

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE BELLAS ARTES



TESIS DOCTORAL

**Diseño, implementación y evaluación de talleres artísticos en el
ámbito de la salud para pacientes adultos en la Unidad de día de
Trastorno de Conducta Alimentaria**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Beatriz Martínez Martin

Directores

Manuel Hernández Belver
Noemí Ávila Valdés
Noelia Antúnez del Cerro

Madrid, 2018

Diseño, implementación y evaluación de talleres artísticos en el ámbito de la salud para pacientes adultos en la Unidad de Día de Trastorno de Conducta Alimentaria

Facultad de Bellas Artes
Universidad Complutense de Madrid 2017



TESIS DOCTORAL: Beatriz Martínez Martín

DIRECTORES: Manuel Hernández Belver, Noemí Ávila Valdés, Noelia Antúnez del Cerro

La ilustración original de la portada, corresponde a una fotografía personal de Ao Nang Beach en Krabi (Tailandia) 2013.

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE BELLAS ARTES



TESIS DOCTORAL

Diseño, implementación y evaluación de talleres artísticos en el ámbito de la salud para pacientes adultos en la Unidad de día de Trastorno de Conducta Alimentaria

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Beatriz Martínez Martín

Directores

Manuel Hernández Belver, Noemí Ávila Valdés, Noelia Antúnez del Cerro

Madrid, 2017

Diseño, implementación y evaluación de talleres artísticos en el ámbito de la salud para pacientes adultos en la Unidad de día de Trastorno de Conducta Alimentaria

Beatriz Martínez Martín

2017

Facultad de Bellas Artes
Universidad Complutense de Madrid

Directores:
Manuel Hernández Belver
Noemí Ávila Valdés
Noelia Antúnez del Cerro

A mi familia, por creer siempre en mí,
por animarme a cumplir mi sueño

A Enrique y Martín por
acompañarme en esta ilusión

Agradecimientos

A mi familia, porque aun sabiendo que el camino artístico es complicado en cuanto a un futuro laboral, siempre han estado ahí, aún en esos momentos de dudas y agobio durante mi trayectoria, han sabido animarme y han confiado cien por cien en mí desde niña: “estudia lo que te haga feliz, eres buena y te lo tienes creer”. Gracias papá, mamá y hermanos, muchas gracias por ese apoyo incondicional continuo.

A mi padre Pablo y mi madre Chelo por todo el esfuerzo que han empeñado en mí, por siempre dedicarme una sonrisa y admiración cada vez que llegaba a casa con una obra nueva, desde que era niña hasta ahora. Por nunca criticar mi trabajo, al contrario, por mostrar interés en entenderlo, por estar orgullosos de mí. A mi hermana Vane por animarme cada día a seguir luchando, a ser constante y no rendirme nunca, por ser una segunda madre. A mi hermano Rubén por ser siempre mi fan número uno, por encargarme cada año alguna pieza artística, por ser como es, especial, por su tiempo y dedicación, por ser el primero en leer esta tesis.

A la familia que he creado; mi pareja Enrique, por aguantar mis frustraciones y saber animarme en cada momento, por transmitirme energía y positividad cuando más lo necesitaba, por conocerme tan bien, que por un gesto y una mirada sabe reconocer qué me preocupa, qué me inquieta, por estar siempre a mi lado. A mi hijo Martín, porque ha sido, es y será lo mejor de mi vida, el que me ha dado el último empujón y adrenalina para seguir adelante y acabar mi proyecto.

A toda mi gran familia, los que se fueron y están. A mis tíos, primos, abuelos, cuñados y suegros. A mis abuelos por estar siempre tan orgullosos de mí, presentándome con una gran sonrisa a sus conocidos como: “esta es mi nieta Bea, la artista, la pintora de la familia”.

A todos mis amigos; los mostoleños, los bolicheros, los del pueblo, las de Alcalá, mis compañeras de trabajo Enjoy, a los de toda la vida, entre ellos Marisa y Desi, que desde pequeñas siempre valoraron mi faceta artística. En especial a Esther, por estar siempre disponible en este proyecto y ser la creadora de las portadas.

A Richar, por sacar un hueco y revisar la primera parte de esta tesis.

A Rafita por echarme tantos cables en los últimos momentos.

A Mirina, por todas las oportunidades que me ha ofrecido, porque siempre vio en mí un gran potencial.

A la Unidad de Trastorno de Conducta Alimentaria (UTCA) por permitirme realizar este trabajo de investigación. Por su cercanía y confianza depositada en mí, porque siempre que he tenido dudas han estado disponibles para escucharme. Gracias a Marta, Lola, Juanjo y Ana.

A las pacientes de la UTCA, por dejarme entrar un ratito en sus vidas, por aprender de ellas, porque sin ellas este trabajo no hubiera sido posible.

A mis compañeros de Bellas Artes; a Juan, que aunque esté a miles de kilómetros de aquí, siempre recuerdo mi paso por la carrera con él, por ayudarme en muchas asignaturas, por su positividad, porque no había ni un día que no me hiciera reír, por ser tan buena persona. A Lore, mi compi de batalla en esta última etapa, por esas llamadas y desahogos de lo difícil que nos resultaba esto, por el ánimo mutuo que nos dábamos.

A mis directores de tesis; Manuel H. Belver, Noemí Ávila y Noelia Antúnez, por ser tan amables conmigo, por guiarme cuando estaba perdida, por confortarme y saber reconocer el trabajo llevado a cabo.

Índice

Resumen.....	1+
--------------	----

1. ENGLISH VERSION

1.1. Abstract.....	20
1.2. Introduction.....	21
1.3. Objectives.....	22
1.4. Results.....	23
1.5. Conclusions.....	24
1.6. Key Words.....	26

2. INTRODUCCIÓN

2.1. Prólogo.....	29
2.2. Introducción y justificación de la investigación.....	31
2.3. Estado actual del tema y antecedentes.....	35
2.3.1. Arte y Educación Artística. Antecedentes de programas en el ámbito de la salud.....	44
2.4. Preguntas surgidas antes y durante el periodo de investigación.....	74
2.5. Hipótesis.....	81
2.6. Objetivos de la investigación.....	83

3. METODOLOGÍAS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Introducción.....	86
3.2. Paradigmas de la investigación.....	89
3.2.1. Técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas.....	90
3.2.2. Técnicas de investigación artísticas.....	94
3.2.3. Estudio de casos.....	97
3.2.4. Investigación-acción.....	100
3.3. Técnicas de recogida de datos.....	108
3.3.1. Trabajo de campo.....	110
3.3.2. Cuestionario diario.....	113
3.3.3. Test mensual.....	122
3.3.4. Colores sensibles.....	125
3.3.5. Entrevista a los profesionales de la UTCA.....	135
3.4. Síntesis y conclusiones de las metodologías de la investigación.....	147

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. Introducción.....	151
4.2. Definición de los Trastornos de Conducta Alimentaria.....	152
4.3. La educación artística como disciplina.....	161
4.4. Cultura Visual.....	165

4.5. Síntesis de la fundamentación teórica.....	185
---	-----

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

5.1. Introducción a la Unidad de Día de los TCA para adultos en la Comunidad de Madrid.....	188
5.2. Contextualización de la Unidad de Día de los TCA del Centro de Especialidades Coronel de Palma, Hospital Universitario de Móstoles.....	193
5.2.1. Situación y descripción general del contexto de la UTCA.....	194
5.2.2. Admisión del paciente a la UTCA.....	201
5.2.3. Tratamiento del paciente en la UTCA.....	204
5.2.4. Duración y ocupación del tiempo de reposo en la UTCA.....	210
5.2.5. Efectos y consecuencias negativas y/o positivas de su estancia.....	215
5.2.6. Perfil de los adultos en la UTCA.....	216
5.3. Objetivos de la investigación.....	218
5.4. Contenidos educativos.....	219
5.5. Valoración y evaluación de los resultados.....	221
5.6. Diseño e implementación de los Talleres Artísticos.....	228
5.7. Síntesis y conclusiones de la aplicación práctica.....	351

6. ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. Análisis e interpretación de los resultados.....	355
6.2. Aspectos generales.....	386
6.3. Beneficios de los Talleres Artísticos para los pacientes adultos.....	389
6.4. Intervenciones.....	390
6.5. Síntesis y conclusiones del análisis y resultados de la investigación.....	393

7. REFLEXIONES FINALES

7.1. Valoración de los objetivos operativos y comprobación de la hipótesis...	396
7.2. Reconocimientos de nuestro trabajo de investigación.....	402
7.3. Prospectivas futuras.....	405

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8.1. Tesis, libros, artículos, revistas y documentos electrónicos.....	413
8.2. Webs e imágenes consultadas.....	423

9. ANEXOS

9.1. Anexo I	428
9.2. Anexo II.....	429

9.3. Anexo III.....	433
9.4. Anexo IV.....	435

Resumen

Esta tesis se enmarca en el campo de las artes y la salud; Diseño, implementación y Evaluación de talleres artísticos en el ámbito de la salud para pacientes adultos en la Unidad de día de Trastorno de Conducta Alimentaria (UTCA).

El objetivo de esta investigación es mejorar la vida de los pacientes en la Unidad de Día de Trastorno de Conducta Alimentaria en el Centro Coronel de Palma en Mostoles, Madrid, España. Para ello hemos llevado a cabo nuestra investigación, acción, participando con diversos Talleres Artísticos, siempre con el apoyo del profesional de la Unidad. El objetivo principal de esta investigación es diseñar e implementar talleres artísticos durante el tiempo de inactividad de los pacientes, aprovechando este período de tiempo para reducir la ansiedad con nuestras intervenciones. Para ello proponemos la posibilidad de crear actividades participativas como medio para conseguir confianza en sí mismos y conexión con el mundo exterior. De todos los talleres que hemos desarrollado hemos seleccionado 13, cada uno de ellos con acción participativa. En estos talleres podemos ver la propuesta realizada y la importancia personal adquirida por cada paciente.

Esta investigación doctoral es de carácter teórico y práctico, pero fundamentalmente práctica. Es un estudio, diseño, elaboración y desarrollo de talleres artísticos para pacientes adultos en la Unidad de Día de Trastorno de Conducta Alimentaria, Unidad Psiquiátrica. Todo ello con el fin de mejorar la creatividad del paciente y el uso del tiempo de descanso entre el almuerzo y la merienda, para así olvidar su enfermedad por un tiempo, reducir su ansiedad y mejorar su estado emocional.

Lo que se ha pretendido con este estudio es acercar al paciente adulto al mundo del arte, y fomentar así su creatividad, la que creían haber perdido, y así conseguir una mejora emocional durante su estancia en la UTCA, aprender y desarrollar actividades artísticas durante su ingreso de día. Estos talleres servirán para fomentar el compañerismo y relaciones sociales entre ellos sobre el taller, evitando así conversaciones de la enfermedad.

Lo que pretendemos es que los programas de talleres artísticos y educación artística con pacientes en el centro de UTCA mejoren su vida cotidiana. Esto nos llevó a una búsqueda de objetivos operativos que quedaron resueltos durante nuestra estancia, de estos objetivos hemos logrado una investigación en línea con lo que estábamos buscando: bajar los niveles de ansiedad, ayudar y mejorar su vida cotidiana.

Nuestros resultados se midieron cuantitativamente: cuestionarios diarios, test mensual y colores sensibles, y artística y cualitativamente: observación participante, deconstrucción, práctica interpretativa y entrevista. Además es un estudio objetivo de los resultados y subjetivo en algunas premisas. El análisis y los resultados de nuestra investigación nos han demostrado que los talleres de arte han mejorado su vida cotidiana y distracción. En otros casos han tratado de expresar artísticamente su ego del momento, ansiedad, ira, incompreensión. Lo importante no sólo es obtener resultados positivos, sino también reflejar su estado de ánimo del momento en sus obras. Ser capaz de liberar esa angustia interior.

Nótese nuevamente la importancia y la gravedad de esta enfermedad. Los factores que conducen al trastorno alimentario según lo investigado podrían ser un momento estresante de la vida y la sociedad en la que vivimos. Es verdad, que algunos talleres les provocaron más ansiedad, pero a rasgos generales les favorecieron positivamente y beneficiaron al paciente.

1.

ENGLISH VERSION

1. 1. Abstract

Design, implementation and evaluation of artistic workshops in the field of health for adult patients in "outpatient clinics for eating behavior disorder"

This thesis is framed in the field of arts and health; design, implementation and evaluation of artistic workshops in the field of health for adult patients in outpatient care for eating disorders. The goal of this research is to improve the lives of those in outpatient care for Eating Disorder for the Center Coronel of Palma in Mostoles, Madrid, Spain. To do this we have carried out our and their action, participating with various Artistic Workshops, always with the support of the professional of Unit.

The main objective of this research is to design and implement artistic workshops during downtime for patients, taking advantage of this period of time in order to reduce anxiety levels with our interventions.

To do this we propose the possibility of creating participatory activities as a means to build self-confidence and connection to the outside world.

The research is divided into several chapters: introduction, methodology, theory, foundation, practical application, analysis and results, and final conclusions.

Of all the workshops that we have developed we have selected 13, each one of them with participatory action. In these workshops we can see the proposal carried out and the personal importance gained by each patient.

1. 2. Introduction

This doctoral research is theoretical and practical in character, but most fundamentally practical. It is a study, design, production and development of artistic workshops for adult patients in outpatient care with eating disorders (psychiatric unit). All in order to enhance the patient's creativity and the use of rest time between lunch and afternoon snack. All in an attempt to forget their illness for a while, lower their anxiety and improve their emotional state.

The three main aspects of this research are:

- Artistic Education.
- Performing artistic workshops.
- Scope of health.

This study aims to bring the art world to the adult patient, and encourage their creativity which they thought they had lost, and in doing so improve emotionally while they are in the UTCA, learn and develop artistic activities during their day in the outpatient clinic. These workshops will serve to build camaraderie and social relations between patients conversing about the workshop, and thusly avoiding discussions about the illness.

1.3. Objectives

What are the targets in our research?

Operational objectives:

1. Analyze and define eating disorders.
2. Research and study programs carried out in outpatient centers.
3. Analyze proposals from arts which treat eating disorders.
4. Designing and implement the program of activities.
5. Evaluate the program of workshops performed.

1. 4. Results

The results of the Artistic Workshops have always been faithful to the reader.

Our hypothesis was: *The programs of art workshops and art education with patients in the TCA outpatient center will improve their daily lives.*

This led us to a search of operational objectives which were left resolved and solved during our stay, of these objectives we have achieved an investigation in line with what we were looking for: lowering anxiety levels and helping and improve their daily lives.

Our results were measured quantitatively (daily questionnaires, monthly test and sensitive colors) and artistilly and qualitatively (observation about participant, deconstruction, interpretative practice and interview). Further it is objective study from the results and subjective in some premises.

The analysis and results of our research has shown us that the art workshops have improved their daily lives and have helped them distracted. In other cases they have tried to artistically express their ego of the moment, anxiety, anger, incomprehension. The important was not only get positive results, also they have reflected his mood of the moment in their works. Being able to release that inner anguish.

1. 5. Conclusions

Note again the importance and the seriousness of this illness. The factors leading to eating disorder could be a stressful event in a time of life and the society in which we live.

As in the Mocha Museum (p. 162 and 163), we wanted to write the benefits the art for patients with TCA, we will call "20 reasons because the Art Workshops are good for adult patients with TCA ".

1. Art stimulates both sides of the brain; The right brain is the creative side, while the left is the logical part.
2. Art awakens creativity forgotten in adults.
3. Studies show that adults who make art is comfortable, good about themselves, distracted, enjoy his artistic work and increase the level of concentration in his artwork.
4. Adults who begin to have contact with the art world stimulate and develop more sense.
5. Adults need a place into UTCA to express themselves.
6. Art promotes self-esteem, communication, motor skills and concentration.
7. Art encourages patients to have more attention to the world around them.
8. Art develops coordination between eyes and hands, brain activity and emotional intelligence.
9. Art stimulates perceptual development, appreciation of art.
10. Art makes us reflect on our work.
11. Art teaches us all its possibilities: error tolerance and frustration, satisfaction of the results.

12. The art teaches the patient to create solutions.
13. Art teaches share with others, reflect on their artistic, to socialization, to fellowship, to empathy, to learn something about themselves and their daily work.
14. When art is integrated with social issues become more engaged in the process of learning.
15. In the creative process the patient is exposed to different possibilities; discovery, freedom, channeling the emotional and self-criticism.
16. Art nourishes the human soul. It feels good doing it, it enjoys itself.
17. Art brings the cultural resources of the community within the UCTCA.
18. Art involves the family and professionals UTCA, discussing with them their artistic experiences.
19. Art provides means, helps through racial stereotypes, barriers and prejudices.
20. Art is valuable itself, helps the patient's daily life.

1.6. Key Words

While reading this thesis, we find keywords such as: art education, art workshops, design activities, creativity, Unit Day Conduct Disorder Food, field of health, anxiety, benefits art, communication, artistic expression, emotions, reflection ...

2.

INTRODUCCIÓN Y
JUSTIFICACIÓN DE LA
TESIS DOCTORAL

2.1. Prólogo

Desde muy pequeña tenía claro que quería ser de mayor ipintora! En primaria mis padres me apuntaron a una academia de pintura por recomendación de la profesora, ya que de alguna manera mis dibujos eran diferentes al resto de la clase. Y era la segunda vez que se lo decían, en preescolar algo le comentó otra tutora. Al ver la coincidencia de ambas, no lo dudaron y me preguntaron, aceptando yo con cierta incertidumbre. Me encantó, y allí estuve 10 años de mi vida. La magia de la mezcla de colores, las pinceladas intencionadas de manera libre, el olor a pintura y aguarrás, me hechizó, e incluso no me importaba llenarme las manos de óleo, no quería guantes, el sentir la materia en mi piel hacía que me involucrara más en mis obras.

En la academia aprendí mucho, pero era más técnico que creativo. Aun así en casa pintaba mis cosas. Empecé allí desde los 6 años hasta que entré en el Bachillerato Artístico, donde tuve que dejarlo para dedicarme cien por cien en mis estudios y futuro.

Aprobé la selectividad y todo parecía fácil, marcar la casilla de Bellas Artes en primera opción, pero es que desde hacía tiempo me gustaba también la enseñanza, y no sabía qué hacer con mi vida en ese momento. Mi familia lo tenía claro, Bellas Artes, daba igual eso que la gente tanto decía “¿pero eso tiene salidas?”, mis padres me veían tan sumergida y contenta en mis pinturas y creían tanto en mí, que me animaron desde bien pequeña a ser ipintora! Pero claro, yo ya no lo tenía tan claro, porque la enseñanza me llamaba mucho la atención, y podría ser otra casilla marcada.

Meditando mucho sobre ello, lo tuve claro, profesora en el ámbito artístico. ¿Por qué rechazar una de las dos, si se pueden hacer juntas?

Estudí los 5 años de Bellas Artes en la Universidad Complutense de Madrid, donde aprendí muchísimo y donde la creatividad empezó aflorar de manera sorprendente. Después realicé el Master de Formación del Profesorado en la Especialidad Artes Plásticas y Visuales. Mi trabajo fin de proyecto lo realicé sobre “La Adaptación Artística en las Aulas del Centro para Personas con Discapacidad”. Fue muy gratificante el resultado.

Poco a poco me estaba introduciendo en todo aquello del arte y la didáctica, y me fascinaba. Ver que todos tus esfuerzos valen y tienen resultados satisfactorios, me hacía sentir realmente bien. De ahí a que decidiera hacer esta tesis doctoral.

Al hacer el trabajo fin de master sobre personas discapacitadas, el tema del arte y la salud en general me interesó bastante, y tenía claro que mi tesis iba a estar relacionado con ello. Más en concreto con lo que cuento a continuación.

Cuando era adolescente, tuve que pasar la famosa revisión del médico de los 14 años. Allí se encontraba una enfermera que me pinchó la vacuna que tocaba, me midió y pesó. Yo siempre he sido una persona alta y delgada por constitución, en mi familia somos así. Pero a la enfermera le alarmó mi delgadez y tuve que asistir durante un año a su consulta para ver si cogía peso, ya que pensaba que podía tener algún trastorno alimentario. Desde entonces, me llamó mucho la atención ésta enfermedad, y empecé a documentarme bien en qué consistía y cuáles eran sus síntomas. Para nada me sentía identificada, pero sí que me alarmó la antigüedad de la enfermedad y que aún no había una recuperación clara de ella.

Dicho esto, el lector se puede hacer una idea cual iba a ser el tema de mi tesis. Tal y como indica el título el “Estudio, Diseño y Elaboración de Talleres Artísticos en el Ámbito de la Salud, para Pacientes Adultos en la Unidad de Día de Trastorno de la Conducta Alimentaria”.

De la cual desarrollaré a continuación.

2.2. Introducción y justificación de la investigación

Para entender mejor el carácter de ésta tesis, es preciso que el lector entienda lo que se va a encontrar en ella. Para ello es necesario mencionar cómo se ha realizado su estudio y los contenidos a tener en cuenta:

Esta investigación doctoral es de carácter teórico-práctica, pero fundamentalmente práctica. Es un estudio, diseño, elaboración y desarrollo de Talleres Artísticos para pacientes adultos en la Unidad de Día de Trastorno de Conducta Alimentaria (unidad psiquiátrica). Todo ello para potenciar en el paciente la creatividad y el aprovechamiento del tiempo de reposo entre comida y merienda. Para así intentar evadirse de su enfermedad, reducir su ansiedad y mejorar su estado emocional.

De este pequeño resumen podemos extraer los siguientes descriptores, es decir, palabras claves que nos encontraremos en la tesis: educación artística, talleres artísticos, diseño de actividades, creatividad, Unidad de Día del Trastorno de Conducta Alimenticia (UTCA), ámbito de salud, ansiedad, beneficios del arte, comunicación, expresión artística, emociones, reflexión...

Los tres aspectos fundamentales de esta investigación son:

- Educación Artística.
- Realización de talleres artísticos.
- Ámbito de la Salud.

Esta tesis está realizada de forma voluntaria con la autorización de la jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Móstoles y Coordinadora del Área 8 de Salud Mental en el Centro de Especialidades Coronel de Palma de Móstoles, perteneciente al Hospital Universitario de Móstoles, más en concreto en la Unidad de Día de Trastorno de Conducta Alimentaria (UTCA). Esto quiere decir, que el paciente acude de forma voluntaria, pero que se compromete a asistir para conseguir una mejora de salud. Al ser

una Unidad de Día, acuden desde el mediodía hasta la tarde, cenando y durmiendo en sus casas.

Lo que se ha pretendido con este estudio es acercar al paciente adulto al mundo del arte, y fomentar así su creatividad, la que creían haber perdido, y así conseguir una mejora emocional durante su estancia en la UTCA, aprender y desarrollar actividades artísticas durante su ingreso de día. Estos talleres servirán para fomentar el compañerismo y relaciones sociales entre ellas sobre el taller, evitando así conversaciones de la enfermedad.

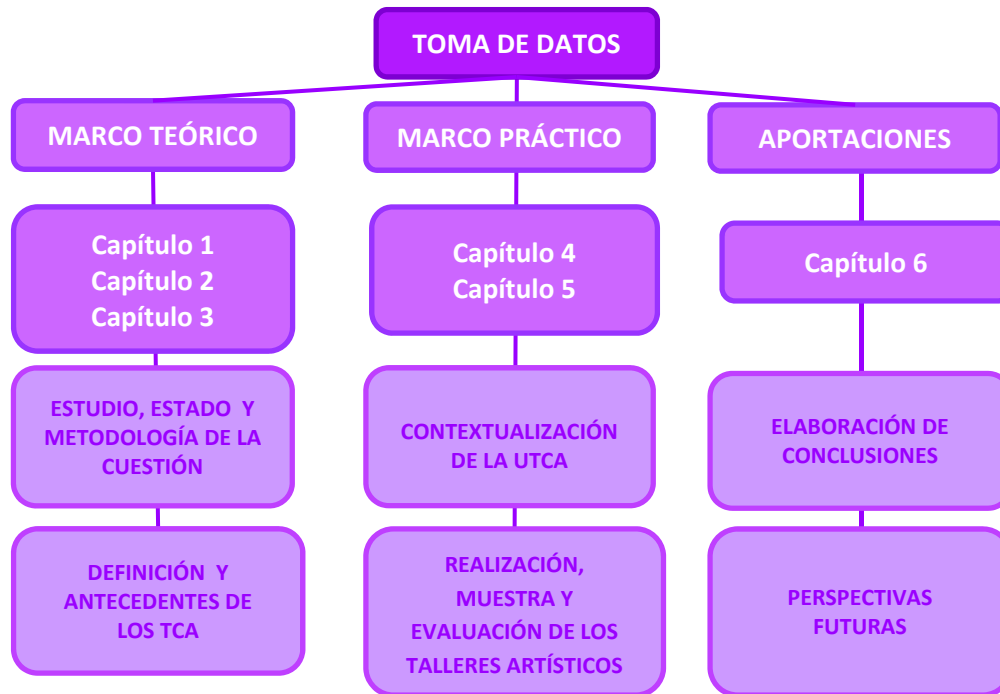


Fig. 1. La fase e instrumentos de datos de nuestra investigación: marco teórico, marco práctico y aportaciones

Fuente:

Autoría de la doctoranda

Teniendo clara la introducción e investigación de la tesis, el motivo de realizar dicho estudio viene dado por mi trayectoria personal que ya se explicó anteriormente en el prólogo. Pero nos pueden surgir preguntas de la cuestión como:

¿En qué consisten y cómo funcionan las Unidades u Hospitales de Día?

Son dispositivos terapéuticos especializados que permiten concentrar recursos terapéuticos, y al paciente seguir en su medio habitual. Estas unidades de TCA también se desarrollan en los hospitales, especialmente en aquellos que hay unidad de hospitalización o como alternativa a ella. Están destinados a pacientes inestables.

Es adecuado que las unidades cuenten con un local propio destinado específicamente a sus fines.

¿Por qué realizar talleres artísticos a pacientes con TCA?

Los TCA son trastornos que llevan con nosotros desde hace siglos, y que nos siguen acompañando en la actualidad. Se hacen muchos estudios y esfuerzos para que estos pacientes mejoren, pero pensamos que no se hacen demasiadas actividades extras para su distracción. Mediante talleres de pintura, imagen, publicidad pueden aprender y ser una mejora para su recuperación.

¿Por qué realizar talleres artísticos con adultos?

Según nuestros parecer, y por todo lo investigado, se hacen más estudios con niños, adolescentes y ancianos que con personas adultas. Hay numerosas investigaciones en unidades psiquiátricas con éstos rangos de edad, se plantea que deberíamos hacer más análisis con personas adultas, para ampliar y completar los estudios e investigaciones.

Siempre con los resultados obtenidos de mi investigación, así desarrollaré mis argumentos. Con las personas adultas es más difícil el factor sorpresa y la motivación,

pero no imposible. Esta es la causa que me llevó como reto el potenciar y motivar la creatividad e ideas que tienen cada uno en sí mismos. Conseguir esto, les hará más plenos y satisfechos de lo que puedan lograr hacer.

¿Cuál es el perfil de las personas adultas con éste tipo de trastorno?

Mi experiencia fue realizada con pacientes mujeres, no hubo ninguna figura masculina en mi estancia, por lo que la mayoría de las veces me referiré en femenino.

Obviando el aspecto físico, son pacientes muy autoexigentes, inseguros e inconformistas. Tienen una tendencia al perfeccionismo que si no logran sus objetivos se sienten “fracasadas”. Se sienten culpables y confusas con su personalidad.

Resueltas las preguntas anteriores, el estudio de esta tesis comenzó a finales del año 2011. Se desarrolla de manera teórico-práctica, se han realizado numerosos talleres artísticos durante casi mis dos años en la Unidad de Día del Centro de Especialidades de Coronel de Palma de Móstoles, pero 13 son los seleccionados a desarrollar. El estudio y la realización de estos talleres los veremos desarrollados más adelante en el apartado de aplicación práctica.

2.3. Estado actual del tema y antecedentes

Hoy en día no está muy claro qué es la causa que origina un trastorno alimentario, aunque por los diversos estudios, todo enfoca a problemas sociales y familiares. El individuo entra en un estado estresante y/o conflictivo en un momento de su vida y lo manifiesta perdiendo la percepción de la realidad.

Margarita Aizpuru (comisaria independiente de exposiciones y actividades artísticas, crítica de arte, investigadora y profesora) asegura que:

Las imágenes de cuerpos femeninos bellos delgados y fantásticamente moldeados, que están siendo masivamente distribuidos por los medios de comunicación de masas, han ido provocando las mujeres, de forma mayoritaria, tal miedo a los efectos de la edad en la piel, a la gordura, o la flacidez muscular, que han originado masivos complejos de inferioridad y odio a sus propios cuerpos (Aizpuru, 2002, p. 7).

Esta obsesión por la delgadez ha provocado una enorme expansión de las enfermedades y trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa y la bulimia, convirtiéndose en uno de los males de nuestro tiempo.

Juan Carlos Pérez Gaudi (artista, director creativo e investigador audiovisual) afirma que:

El crecimiento de la anorexia es tan alarmante que los responsables de salud de los países instan tanto a los medios de comunicación como a las empresas de moda a dejar de difundir el modelo ectomorfo extremo como ideal de belleza (Pérez, 2000, p. 64).

Es decir, la sociedad en la que vivimos no facilita demasiado las cosas, como la publicidad engañosa a la que estamos sometidos.

En 1984 la revista glamour, en una encuesta realizada entre sus lectoras, preguntó: ¿qué es lo que te haría más feliz? Dando varias alternativas de respuesta. Un total del 42% puso adelgazar en lo más alto de su lista. Tener éxito en el trabajo quedó en un segundo lugar (22%), una cita con un hombre que admires quedó en un tercer lugar (21%), saber algo de un viejo amigo obtuvo la cuarta posición (15%). Obviamente el peso tenía un sensible efecto en la autoestima y en la felicidad de estas mujeres (Ron Davis Ron Davis, Sara Dearing, Joan Faulkner, Karin Jasper, Marion P. Ohnsted, Carla Rice, Wendi Rockert, 1992, p. 20).

Los medios de comunicación nos hacen ver que, para que las mujeres sean felices tienen que pesar poco y tener una silueta esbelta, para así llevar una vida mejor. Esto que nos hacen ver los anuncios de televisión, la publicidad en general es bastante absurdo, el éxito personal no tiene relación directa con el peso.



Fig. 2.. Anuncio publicitario de ropa interior, Pierre Cardin

Fuente:

<http://www.youtube.com/watch?v=ZVCeV4tIJlg>

Gracias a la disputa establecida hace años de la delgadez, existen otras marcas publicitarias que apuestan por la *Belleza Real*, como es el caso de Dove. Esta campaña inició una conversación sobre la necesidad de contar con una definición más amplia sobre la belleza, después de que el estudio demostrara que las hipótesis sobre la definición de belleza eran limitadas e inalcanzables. Entre sus conclusiones figura que sólo

un 2% de las mujeres en todo el mundo se describe como guapa. Desde 2004, Dove ha empleado diversas vías de comunicación para luchar contra los estereotipos de belleza e invitar a las mujeres a debatir sobre ello. En 2010, la campaña de Dove evolucionó y se inició un esfuerzo sin precedentes para convertir la belleza en una fuente de confianza, no de ansiedad, a través del *Movimiento Dove* por la Autoestima.

En 2011, Dove hizo públicos los resultados de su mayor estudio hasta la fecha sobre la relación de las mujeres con la belleza: La verdad sobre la belleza: una revisión, que reveló que sólo el 4% (2% más que en el 2004) de las mujeres se consideran guapas y que la ansiedad sobre el aspecto físico empieza cada vez más jóvenes. En el estudio, realizado a 1.200 mujeres de entre 10 y 17 años, la mayoría de las chicas, el 72%, dijo que se sienten tremendamente presionadas por ser guapas. También se reveló que sólo el 11% de las chicas se sienten cómodas utilizando la palabra 'guapa' para describirse, mostrando que existe un aumento universal en la presión sobre la belleza y un descenso en la confianza de las chicas cuando se hacen más mayores. Aunque los esfuerzos de Dove han movido las agujas en la dirección correcta, hay mucho más por hacer. Disponible en: www.dove.com.



Fig. 3. Campaña publicitaria de Dove

Fuente:
www.dove.com

Mencionemos un anuncio de la misma marca (Dove) sobre el ideal de Belleza. Se trataba de un estudio realizado por el artista forense Gil Zamora, que trabajó en el departamento de policía desde 1995 hasta 2011. Dicho estudio consistía en invitar a una persona desconocida a una sala diáfana, con enormes ventanales para la entrada de luz, se podría decir que sería un estudio de artista. La persona se sentaba a larga distancia al lado de Zamora, pero éste no podía verla porque les separaba una sábana. El artista con su lápiz en mano, le decía al desconocido/a que se describiera físicamente, y así lo hacía.



Fig. 4. Dove Real Beauty Sketches

Fuente:

http://www.youtube.com/watch?v=XC-3g_NHQ54

Antes de entrar al estudio, formaban parejas fuera con las personas que iba a dibujar, para que la espera fuera más agradable. Cuando finalizaba el retrato tras la descripción que le habían dado, les daba las gracias y se iban sin verse las caras en ningún momento. Seguidamente entraba la otra persona que había sido pareja de la que acababa de entrar para lo mismo, pero antes de empezar el retrato de ésta, le preguntaba preguntas

generales sobre su pareja que acababa de irse, y las respondían de una manera totalmente diferente a como se describió la otra, es decir, más optimista y guapo/a de lo que uno se ve. De esta manera, Zamora realizaba otro retrato del mismo personaje con las descripciones de su acompañante. Y así lo hizo con todos.

Al finalizar, hizo una exposición e invitó a todos los que habían sido retratados y les comentó lo que había hecho, se quedaron muy asombrados con los resultados. Tal y como se habían descrito reflejaban ser personas tristes, y pronunciaban más esos defectos que sólo uno ve en sí mismo. Sin embargo, el retrato descrito por la otra persona, reflejaba ser una persona, feliz, alegre y bonita.



Fig. 5. Dove Real Beauty Sketches

Fuente:

http://www.youtube.com/watch?v=XC-3g_NHQ54

Llegaron a la conclusión que eran más guapos/as de lo que creía, y que tenían que disfrutar más en aquellas cosas que les gustaban y no dar tanta importancia a la imagen.

Invito al lector que vea éste anuncio, es realmente conmovedor e interesante. Un análisis crítico y directo de cómo nos vemos.

Volviendo al tema de la delgadez, si recordamos hace unos años, hubo una gran polémica del peso que debían tener las modelos, ya que se había excedido los límites de la delgadez y por lo tanto de la salud. El Índice de Masa Corporal Medio (IMC) en la sociedad para estar dentro de los límites establecidos sería 18,5 en mujeres y 20 en hombres, por debajo de estos parámetros se consideraría cuerpos muy delgados. (El índice de masa corporal se calcula dividiendo el peso en kilos entre la estatura, en metros, elevada al cuadrado, kg/m^2).

En la revista digital *Aló Digital*, Pedro Ruiz (psiquiatra y miembro fundador de la Asociación Española para el estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, AEETCA), considera que se está mandando "un mensaje inadecuado desde las pasarelas". Por eso lamenta que se transmita "una visión sesgada de la normalidad" y reivindica que "tener un peso saludable sea algo atractivo" (Ruiz, P, 2012, p. 1.).

Ruiz, especialista infantil en la Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria en el Hospital Clínico de Zaragoza, recuerda que las modelos se caracterizan por "salirse de la norma" y poseer "una genética especial". Además "viven de la imagen, del cuerpo y su finalidad es mantenerse en unos pesos lo más delgado posible que le exige la industria", algo que no deberían imitar otras mujeres, con diferentes complexiones y estatura (Ruiz, P, 2012, p. 1.).

La presidenta de la Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia Nerviosas (FEACAB), María del Carmen Galindo, incide en que las chicas se encuentran en el límite o un poco por debajo de lo saludable.

En el mismo artículo, Galindo, agrega: "no transmiten una imagen sana". "Ellas son un escaparate" para adolescentes y adultas y "tendrían que reflejar a la gente que va a vestir esas prendas" porque dan una idea de belleza irreal y supermodelos hay muy pocas, el resto "somos mujeres normales"(Galindo, M.C. 2012, p. 1.).

Una de las psicólogas y terapeutas de ABAC María Blanco explica que "muchas pacientes asocian la delgadez extrema con la seguridad, la eficacia y la capacidad que transmiten muchas modelos y personajes famosos", con los que se comparan con el fin de lograr este tipo de valores.

La influencia de estos cánones de delgadez en la moda no es la única razón que puede causar trastornos alimentarios, pero sí un desencadenante, ya que forman parte de lo que en terapia se conoce como influencias culturales.



Fig. 6. Modelo de la semana de la moda madrileña

Foto: Efe

Fuente:

<http://alo.co/node/70569>

Sin embargo, si echamos la vista atrás, en los 50's y 60's, los máximos iconos de belleza eran muy diferentes a la actualidad. Mujeres orgullosas de sus formas y representantes del estereotipo más curvilíneo que ha existido desde entonces y que nos impulsan a entender la belleza desde una perspectiva sana y sexy.



Fig. 7. Marilyn Monroe

Fuente:
<http://www.vogue.es/belleza/health-initiative/galerias/explicacion-de-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/8669/image/618978>



Fig. 8. Brigitte Bardot

Fuente:
<http://www.vogue.es/belleza/health-initiative/galerias/explicacion-de-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/8669/image/618978>



Fig. 9. Carmen Sevilla

Fuente:
<https://www.pinterest.com/fashionbyspain/spanish-cinema/>

Lo mismo ocurre en las pinturas antiguas, un claro ejemplo es la pintura de Rubens.

El canon de belleza empleado en sus pinturas, son mujeres entradas en carnes pero proporcionadas, elegantes, sensuales; el ideal de belleza de entonces.



Fig. 10. “Las tres Gracias” (1636-1639) Rubens. Museo del Prado, Madrid

Este cambio de cánones de belleza ha afectado a numerosas personas produciéndoles tales trastornos alimentarios. De ahí la importancia de ayudarles, en este caso, por medio del arte y desarrollar una vía de expresión plástica sobre sus estados emocionales. Es por ello tan importante crear en instituciones sanitarias Talleres Artísticos para dispersar su mente e intentar que por un momento o largo rato olviden su obsesión y enfermedad.

Aunque la mayor parte de ésta enfermedad lo padecen mujeres, desde hace años hay un número elevado de hombres también con estos trastornos.

En los antecedentes ya hemos visto que en España si hay organizaciones sanitarias que realizan Talleres Artísticos para pacientes adultos en las Unidades de Día de TCA, pero son pocas las que hay, para todos los hospitales, centros, asociaciones, que se encuentran en nuestro país. Sin embargo, en países del extranjero, confían en los beneficios del arte y hay más instituciones que se encargan en solventar esta enfermedad. Tal es el caso de Estados Unidos, donde más información y documentación he encontrado sobre el tema a tratar.

2.3.1. Arte y Educación Artística. Antecedentes de programas en el ámbito de la salud

En este apartado se introducirá al lector a comprender qué otras identidades, registros anteriores o publicidad se han hecho sobre el tema en cuestión.

Se han encontrado muchas investigaciones sobre la educación artística en el ámbito de la salud, pero si nos centramos en el tema de ésta tesis, realizados con pacientes adultos con TCA, las investigaciones disminuyen, por ser un tema muy concreto con un perfil de paciente muy determinado. Aun así se describirán ejemplos de investigaciones que hayan contribuido en el Arte y Salud en cuanto a España y otros países.

A partir de ahora, se mencionarán numerosas veces el concepto de Arte y Salud, para que el lector entienda esta investigación a la perfección. A continuación se les explicará en qué consiste el Arte y Salud en éste contexto, cómo se ha practicado la disciplina de la Educación Artística en el mismo ámbito y cómo los medios de comunicación han influido en nuestra sociedad para alertarnos y prevenir del problema.

Arte y Salud

El arte y los artistas pueden contribuir, dentro de sus posibilidades, a hacer más llevaderas las condiciones de vida de muchas personas, proporcionarles medios para sentirse mejor consigo mismo, aislarse de ambientes poco agradables, adquirir autoconfianza, sentirse un poco más felices. El objetivo del arte no es curar, pero puede ayudar a humanizar los procesos de curación y los entornos en los que estos se desarrollan (Belver, 2011, p. 12).

El arte no cura, pero como dice la cita anterior, puede ayudar a una mejoría en el paciente en cuanto su estado anímico. ¿Cuántas veces hemos oído que una buena actitud y positividad en una enfermedad puede curar a las personas?...

Talleres/Educación Artística ≠ Arteterapia

Buscando antecedentes, lo que encontramos mucho es la **Arteterapia**, que no es lo mismo a los Talleres Artísticos que se hacen en el ámbito de la Salud. Es sobre todo una cuestión de terminologías según los estudios o formación adquirida. Es decir, Arteterapia solo podrían ejercerla aquellas personas que han estudiado arte y psicología, porque buscan un enfoque más terapéutico que artístico, analizan los resultados obtenidos de una manera más psíquica. “El Arteterapia en TCA permite crear un canal de comunicación y establecer la relación paciente-terapeuta” (Levens, M, 1995). “Facilita que los pacientes contacten con sus emociones y las acepten, ya que el arte es un medio alternativo para expresar sentimientos y ayuda a romper el mecanismo defensivo que mantienen estos pacientes al inicio de la terapia” (Interpsiquis, 2012).

Sus objetivos son:

- Mejorar la relación consigo mismo.
- Mejorar la relación con los demás.
- Hacerse cargo de su propio cuidado.

En cambio la realización de **Talleres/Educación Artística** lo imparten aquellas personas que se han formado a nivel artístico y educacional, y lo que buscan en el paciente es el estímulo del uso de nuestra creatividad e imaginación.

Las artes son medios para explorar nuestro paisaje interior. Cuando las artes nos conmueven de una manera genuina, descubrimos lo que somos capaces de experimentar. En este sentido, las artes nos ayudan a descubrir el contenido de nuestro ser emocional. Ofrecen recursos para experimentar el alcance y la variedad de nuestra receptividad y nuestra sensibilidad (Eisner, 2004, p. 28).

Sus objetivos son:

- Potenciar la creatividad e imaginación.
- Mejorar el estado anímico y sensibilidad.
- Sentirse mejor consigo mismo.

Ambos conceptos se aplican en el contexto de la salud y puede que parezca que buscan lo mismo, pero no en cuanto a resultados.

Hace años, este tipo de investigaciones apenas se hacían, pero hoy en día algunos gobiernos confían en éstos proyectos y cada vez se ven más en los hospitales o cualquier otro ámbito sanitario, logrando un beneficio común para todos.

Una vez diferenciado ambos razonamientos, el lector tiene que entender que lo que se desarrolla en esta tesis son Talleres Artísticos. Se hará hincapié en encontrar antecedentes de estos talleres, pero será inevitable mencionar la Arteterapia en otros órganos, puesto que es lo más común que se encuentra en investigaciones de esta tesitura.

Arte y Salud en España

Aunque en España aún no tenemos una gran difusión de estos proyectos, poco a poco los vamos encontrando en Hospitales, Centros de Salud, Fundaciones, Asociaciones, Centros Socio-Culturales, Residencias y cualquier otra identidad sanitaria.

Dado el crecimiento en los últimos años de las Unidades de Día en el ámbito sanitario, a continuación se nombrarán algunos proyectos artísticos saludables, que más interesantes hemos visto y que más se asemejan a la investigación; tipo de unidad, taller y paciente dirigido, es decir, Unidades de Día que traten el arte con personas adultas con TCA.

Museos

Gimupai. Proyecto Curarte I+D, Madrid

El Gimupai (Grupo Investigador de Museo Pedagógico de Arte Infantil) es un museo universitario que abrió sus puertas el 23 de junio de 1981, en la Cátedra de Pedagogía de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid, bajo la dirección de Manuel Sánchez Méndez. Siendo el primer museo en España dedicado a la educación artística y al niño como productor plástico, su intención inicial fue impulsar y fomentar esa creación plástica de niños y adolescentes buscando, por ejemplo, mejorar los recursos para la formación docente u ofrecerse como un lugar de documentación en donde se pudiera investigar la expresión plástica-artística infantil. En la actualidad, este pequeño museo es un lugar de encuentro para niños y adolescentes y todos aquellos interesados en la educación y el arte ([www. mupai.wordpress.com](http://www.mupai.wordpress.com)).

Dentro de este equipo de investigadores se encuentra el Proyecto CurArte iniciado en el año 2003, por la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Salamanca (Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Universidad Complutense de Madrid, el Museo Pedagógico de Arte Infantil y Departamento de Psicología Social de la Universidad de Salamanca). Es un proyecto interuniversitario que utiliza diversos recursos

como el juego, la educación artística y la creatividad como recursos de salud y bienestar para los niños y adolescentes hospitalizados.

Lo que pretende este proyecto es la mejora de las condiciones de vida de los niños y adolescentes hospitalizados, mediante los recursos dictados anteriormente y lograr en ellos su bienestar y salud.

En la actualidad el Proyecto CurArte ha ampliado su campo de acción, con propuestas para **adultos** y Tercera Edad. Los objetivos del mismo se han ampliado, y en estos momentos están trabajando en el desarrollo de programas de diseño, implementación y evaluación de arte, creación y educación artística en contextos de Salud.

Las investigaciones del Proyecto CurArte tienen como objetivo generar un campo de conocimiento y estudio en el área del Arte y la Salud en España.

Una vez leído lo anterior, he querido empezar en primer lugar por éste proyecto investigador, porque gracias al Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid, averigüé lo que eran capaces de hacer compañeros con personas hospitalizadas. No sabía que desde hace unos años, existían talleres artísticos impartidos en los hospitales y que lo realizaban estudiantes (en este caso de Bellas Artes). Pensaba que esos dibujos que uno veía por los pasillos de un hospital en el área infantil, los impulsaban los enfermeros/as hacía el paciente, no creía que hubiera detrás gente especializada. Aun así son muchos los enfermeros/as los que se encargan de realizar tareas plásticas actuando como educadores. Este fue otro de los motivos que me impulsó a hacer mi investigación en éste ámbito.

Hospitales

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

El Hospital General de Madrid nació de la reunión de hospitales de la Villa y Corte, solicitada por las Cortes de Castilla y tramitada por Felipe II ante el papa Pío V.

Hoy en día es un hospital público perteneciente al Servicio Madrileño de Salud, repartido en varios edificios, siendo referencia nacional e internacional en varias especialidades.

El departamento de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón tiene su origen en 1748, con el nombre de departamento de Dementes de antiguo Hospital General de Madrid, cuyos inicios datan de 1567, funcionando de forma pionera como una de las primeras unidades psiquiátricas en hospitales generales de España.

A parte de contar con un área psiquiátrica infantil y adolescente, aborda también la Unidad de Psiquiatría del **Adulto**, este hospital cuenta con tres servicios médicos en los que se ofrece atención ambulatoria, en régimen de internamiento completo y de hospitalización parcial en el **Hospital de Día**. Entre muchas de las enfermedades de salud mental atiende a la **Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria**. Estos pacientes son atendidos por profesionales sanitarios especialistas en la materia. Reciben actividad asistencial que incluye evaluación psicológica y psiquiátrica, terapias individuales, terapias grupales de psicoeducación familiar, un programa de seguimiento de enfermería, consulta y tratamiento por un especialista médico en nutrición y dietética, **imagen corporal**, autocuidados para la salud y otras terapias específicas para este tipo de enfermedades.

Como tal, no realizan actividades artísticas, pero he querido subrayar imagen corporal, porque con mis pacientes trabajé de forma artística y de choque el cuerpo físico, para así hacerlas recapacitar de manera subconsciente sobre la enfermedad.

Hospital del Niño Jesús, Madrid

El Hospital del Niño Jesús, es un hospital público universitario infantil fundado en el año 1877. Aunque es un hospital orientado más a la pediatría y adolescencia, es interesante aludir que tienen una **Unidad de Día de TCA**, donde también son partícipes de ella **adultos jóvenes**.

Este programa fue creado en 1992, convirtiéndose en una Unidad pionera en el tratamiento de éstas patologías, como la anorexia y bulimia.

Normalmente en todas estas unidades en general que nos encontremos, es muy importante la colaboración de los padres para ayudar al paciente a una mejora pronta, por esta razón, asisten con mucha frecuencia a las sesiones grupales convocadas por los especialistas.

Los pacientes ingresados en la sala de hospitalización y los que acuden a Hospital de Día, además de recibir el tratamiento médico, son atendidos por profesores de primaria y secundaria, reciben clases de fisioterapia, terapia corporal, terapia ocupacional y terapia artística, más conocida como **Arteterapia**, impartido por un profesional de **Bellas Artes**. Si se observa al paciente en un tiempo sin actividad y aislado, hay que intervenir rápidamente para su distracción y compenetración con el taller. Este tipo de terapia les ayuda a no pensar, ya que según el paciente “pensar es peligroso”. Son formas de derivar el pensamiento obsesivo y ocupar de otra manera la atención e interés del paciente. En grupo hacen manualidades, cerámica y pintura.

Sanatorio Esquerdo- Psiquiatría, Madrid

Fundado también en el año 1877 como hospital psiquiátrico, cuyo objetivo principal era y es dignificar la vida de los pacientes psiquiátricos.

El Sanatorio Esquerdo (órgano privado), ofrece varios servicios asistenciales con criterio multidisciplinar que integra la atención médica-psiquiátrica de las diversas patologías del paciente. Cuenta con seis unidades de atención médica especializada para **adultos**: larga

estancia, trastorno de la personalidad, trastornos neuróticos, rehabilitación de alcoholismo y drogodependencias, trastornos psicóticos y **trastorno de la conducta alimentaria**.

Tiene en funcionamiento el **Hospital de Día** donde dan asistencia terapéutica, psiquiátrica, integral e individualizada, diaria sin necesidad de internamiento.

Con los pacientes de TCA, realizan talleres con sus familiares, psicoterapias de grupo, psicoterapias individuales, terapia ocupacional, alimentación pautada y actividades extrahospitalarias.

Además de realizar talleres de pintura, manualidades y lectura, hacen **salidas semanales a museos, exposiciones de arte**, para fomentar en ellos la socialización y el interés por el arte.

Estas salidas socioculturales son muy importantes, porque mantienen el contacto con la realidad externa, y establecen una comunicación artística con el mundo que les rodea.

Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid

El Hospital público Santa Cristina fue inaugurado en 1926 por S.S.M.M. el Rey Alfonso XIII y la Reina Victoria Eugenia.

Está formado por un gran número de unidades y especialidades médicas, entre las que nos interesa la **Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria**. Esta se inauguró en el año 2006, constituyendo una iniciativa del Pacto Social contra la Anorexia y la Bulimia de la Comunidad de Madrid.

Se atienden en régimen de **Hospital de Día** a pacientes **mayores de 18 años** con Trastornos de la Conducta Alimentaria, con fracaso de otros tratamientos previos. Son derivadas de otros centros o servicios de salud mental o psiquiátricos. Tiene un horario flexible, de mañana y tarde.

Como lo normal ya visto en estas unidades, cuentan con la supervisión de médicos expertos: psiquiatras, endocrinólogos, psicólogos, auxiliares de enfermería y nutricionistas. Algunos de ellos dan servicio asistencial de talleres, consultas y actividades: grupos de psicoterapia familiar, consultas de psicoterapia motivacional, consultas de **psicoterapia de imagen corporal**, consultas para prevención de recaídas.

Como podemos ver, en este hospital no aplican en sus actividades ninguna labor artística, pero he querido subrayar (igual que en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón) aquello de psicoterapia de imagen corporal, porque en los talleres que realicé con mis pacientes, hicimos actividades relacionadas con la imagen corporal (siempre con el permiso del psiquiatra). Elaborar talleres de impacto social hacía ellas, les hacía pensar y reflexionar sobre su físico y el mundo que les rodea.

Centros

ABB, España

Los Centros ABB, son especialistas en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (anorexia, bulimia y obesidad), también estudian los trastornos mentales. Llevan trabajando desde 1998 en la prevención, tratamiento, investigación y docencia de éstos.

Los programas de prevención y tratamiento de los Centros ABB inciden no sólo en los síntomas del trastorno mental sino también en los aspectos emocionales y familiares del mismo, entendiendo al paciente desde su realidad bio-psico-socio-espiritual y trabajando desde un modelo transdisciplinario.

ABB funciona como **Hospital de Día**, organizado en varias fases: secuenciales y progresivas, tanto en intensidad como en intervención.

En una primera fase el objetivo terapéutico es recuperar el equilibrio físico y psíquico del paciente. Esto se consigue gracias a la aplicación de sesiones psicoeducativas, talleres de

relación y conciencia plena (mindfulness), terapias de grupo, sesiones de habilidades sociales y actividades complementarias.

Una vez conseguida la estabilidad física y contenido el síntoma, el paciente inicia la segunda fase del programa, orientada al desarrollo de su propia autonomía. En esta etapa se fortalecen los aspectos positivos de la personalidad, se aprende a reconocer y **expresar las propias emociones**, se trabaja en el conocimiento de la autorresponsabilidad y de los mecanismos de defensa y se mejoran las relaciones con los demás a través de la empatía y la asertividad. El formato es diverso, desde terapias individuales a grupales pasando también por actividades terapéuticas alternativas como **Arteterapia** o **Expresión Corporal**.

ABB cuenta con varios centros en España (Barcelona, Sevilla, Málaga y Tarragona), todos excepto el último, aplican diferentes talleres artísticos para sus pacientes de todas las edades, entre ellos los **adultos**.

ABB Barcelona

En el Centro ABBA de Barcelona dan asistencia a diferentes edades de enfermos, siendo el más destacado el **adulto joven**. En la segunda fase del tratamiento (como ya hemos leído anteriormente) es cuando se aplican diferentes terapias y actividades terapéuticas. Lo más demandado por el paciente y con la que más se abstraen es la **Arteterapia**.

ABB Sevilla

En Sevilla siguen las mismas directrices ya mencionadas. Lo que les diferencia al resto de los centros, es su diversidad de talleres que aplican con el enfermo: **Arteterapia**, **Talleres Artísticos**, Teatro, Fotografía... esta multiplicidad de clases es muy beneficioso para el paciente, porque no se meten en un bucle y ni se obcecán en lo mismo, permitiendo así una variedad de expresión interna llevada al plano físico.

ABB Málaga (Fuengirola)

En el Centro ABB de Fuengirola, tuve la oportunidad de entrevistarme con la coordinadora del centro, (Laura García Ramírez) recogiendo los siguientes resultados: la **Arteterapia** que aplican en el centro es muy importante para el paciente, les sirve como método de expresión que luego un psicólogo evalúa. Los talleres son realizados en diferentes sesiones, no mezclan las edades (en algunos sitios hemos visto que sí), aquí creen más adecuado dividirlos en niños, adolescentes y **adultos**. No miden los resultados obtenidos cuantitativamente, porque lo ven una tarea casi imposible de realizar. Cuentan con la colaboración de la Universidad de Málaga para sus tareas y estudios.

Este es un claro ejemplo de cómo funciona la Arteterapia, al final es un psicólogo quien evalúa esos trabajos, mientras que la funcionalidad de Talleres Artísticos es más bien la observación del proceso de creación, dejarte llevar sin que nadie examine de forma psíquica tu obra, sino más bien de forma creativa, artística y libre.

Como nota al lector, investigando sobre los TCA en Unidades de Día, encontramos gran variedad, pero la aplicación de Talleres Artísticos para adultos en entidades sanitarias, no se encuentran en muchas de ellas, haciendo más difícil la búsqueda de antecedentes.

Asociaciones

ADANER, España

Adaner (Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia) nace en 1991 por un grupo de familiares de enfermos/as con TCA, ex-enfermos/as y profesionales. Es una asociación no gubernamental (ONG), soberana e independiente, sin ánimo de lucro. Adaner es miembro numerario de las asociaciones ANAD (EE.UU.) y de EDA (Reino Unido). Además, mantiene de forma permanente intercambios con Asociaciones y Estamentos de ámbito nacional e internacional.

En España podemos encontrar varias sedes, y aunque trabajan con todo tipo de edades, las únicas que tratan además con **adultos** y realizan algún tipo de **taller artístico**, son en Jaén, Madrid, Málaga y Murcia. Todas ellas tienen como objetivo contribuir en la

mejora de la calidad de la vida de los afectados/as, mediante estrategias de autoayuda que refuercen su recuperación.

Esta asociación funciona como complemento al tratamiento del paciente, no es ninguna Unidad de Día, por lo tanto tampoco acuden a diario (dependiendo de la sede tienen un horario u otro), pero ayuda a complementar la mejora con otras actividades desarrolladas en la asociación. La única sede ADANER que tiene Centro de Día es en Murcia.

ADANER Madrid

En la sede de Madrid, trabajan varias personas voluntarias expertas en la enfermedad. Algunas de ellas son las que aplican talleres como **Arteterapia**, Danzaterapia y Musicoterapia. No son actividades que realicen a menudo, pero sí las hacen de vez en cuando, consiguiendo buenos resultados en el enfermo, como la distracción y atracción a otro tipo de terapias.

ADANER Jaén

En Jaén trabajan 9 personas voluntarias: Junta directiva y equipo técnico: psicólogas y nutricionistas.

Las personas afectadas de los municipios de alrededor se desplazan a Jaén una vez a la semana a recibir terapia psicológica, actividades preventivas, informativas, formativas para los padres y una **Actividad Ocupacional-Artesanal** que realizan las pacientes desde sus pueblos; campaña de *Piruleta Solidaria*, enmarcada dentro de un proyecto *Te Ayudas, Nos Ayudas*, destinada la recaudación a crear un Fondo Solidario (para becar terapias psicológicas a los pacientes con escasos recursos económicos). Realizan pendientes, broches, colgantes, pulseras, coleteros, horquillas de pelo, lápices, separadores de libros, etc.

Esta campaña está abierta permanentemente y se admiten encargos.

Te Ayudas, Nos Ayudas, tiene varios objetivos principales:

- Posibilitar acciones ocupacionales motivadoras y terapéuticas.
- Hacer efectivo el eslogan de la asociación: Mucho que hacer entre todos/as.
- Favorecer el sentido de pertenencia y de participación de las pacientes en la asociación.
- Favorecer que las pacientes se esfuercen y colaboren en el incremento del fondo social (trabajar la solidaridad).



Fig .11. Imagen cedida por la Asociación ADANER Jaén

ADANER Málaga

Al igual que las anteriores, ADANER Málaga cuenta con la colaboración de voluntarios expertos para el desarrollo de sus terapias, charlas y ayudas psicológicas. Entre sus actividades, realizan **Talleres de Manualidades** que planifican para todas las edades. Según las posibilidades del centro y dependiendo del número de personas voluntarias, realizan varias al año, consiguiendo una aceptación muy positiva hacia el enfermo.

ADANER Murcia

Como ya se dijo anteriormente, ADANER Murcia, cuenta a diferencia de las otras sedes, de **Centro de Día**, esto quiere decir, que el seguimiento del paciente es más diario y consecutivo, y le pueden dedicar mucho más tiempo y dedicación, ofreciendo así más variedad de contenido como: información sobre la enfermedad y sobre la Asociación, Consulta Psiquiátrica gratuita para el diagnóstico de la enfermedad, conferencias, psicoterapias individuales, charlas informativas a colegios e institutos, cursos de

psicoeducación familiar, terapias de grupo, cursos de habilidades sociales, edición y distribución de materiales didácticos, difusión de la problemática social, jornadas de trabajo sobre trastornos de la alimentación, gestiones ante las administraciones (www.adanermurcia.com).

En las Terapias de Grupo se encuentran: Risoterapia y **Talleres Plásticos**. Lo realizan tanto **adultos** como niños, y suelen gustarles bastante, ya que se sale fuera de lo habitual y les sirve para olvidar sus problemas, a la vez de enriquecerse con conceptos y técnicas nuevas plásticas.

ADAB, San Fernando (Cádiz)

ADAB (Asociación para la Defensa contra la Anorexia y la Bulimia) se constituye como entidad sin ánimo de lucro en el año 2002 por iniciativa de familias de personas que sufren un **Trastorno de la Conducta Alimentaria**.

ADAB San Fernando cuenta con un equipo multidisciplinar formado por psicólogos, trabajadores sociales, nutricionista, endocrino, auxiliar administrativo, voluntarios, los cuales trabajan de forma coordinada buscando la mejor intervención y tratamiento que ofrecer a nuestros usuarios incluyendo tanto a personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria, como a su entorno sociofamiliar.

Atiende a **adultos**, funciona como **Centro de Día** y dispone de los siguientes servicios: apoyo psicológico, apoyo nutricional, terapias grupales para afectados y para familiares, atención médica, atención social, campañas de prevención en centros educativos, integración social, prevención y promoción de la salud física y psíquica, **ocio y tiempo libre** (www.adabsanfernando.es).

En el ocio y tiempo libre, se incluyen talleres como Danzaterapia y **Talleres Artísticos** que realizan las personas voluntarias implicadas en esta labor. Como no disponen de voluntarios fijos, los que aparecen de forma esporádica se implican con los enfermos/as en la realización de pulseras, broches, cuadros...e incluso a concursos de tartas.

Una vez más, lo que se pretende es conseguir el aumento en la calidad de vida y bienestar del paciente.

Artista

Esteban Ruiz

Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba

El Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, fue inaugurado como hospital público en el año 1976. Comprende con 50 especialidades médicas, entre ellas salud mental (psiquiatría).

Este hospital cuenta con la colaboración del artista plástico Esteban Ruiz, nacido en 1966 en Jaén. Esteban es especialista en creación y desarrollo de metodologías propias y dirección de cursos y talleres de Arte y Terapia basados en la Creatividad. Cada cierto tiempo organiza **Talleres de Arteterapia**; utiliza las artes visuales como fines terapéuticos.

Estos talleres van dirigidos a pacientes con trastorno mental grave (TMG) y **TCA adultos**.

Por el momento ha realizado tres talleres:

1. Taller “El Proceso creativo”: junio de 2010, en el **Hospital de Día “Los Morales”** (Hospital Reina Sofía de Córdoba).

En él se explicó cómo fomentar la concepción artística: la creatividad. La capacidad de adaptarse a nuevas soluciones de enfocar los problemas desde nuevos punto de vista dando lugar a situaciones inéditas.

2. Taller de estimulación a la creatividad: de abril a mayo de 2011, en el **Hospital de Día “Los Morales”** (Hospital Reina Sofía de Córdoba).

Los pacientes se comprometieron de una manera directa con la donación de órganos concibiendo una obra diseñada expresamente con este fin. La elección de los delfines y animales marinos supuso para ellos la idea de vida y libertad que experimentan los pacientes que reciben un órgano trasplantado y que les permiten alargar o mejorar su calidad de vida. Se rinde así un creativo homenaje a las personas que de una manera generosa donan sus órganos.

3. Arte Rupestre: de enero a abril de 2013, en el Hospital Reina Sofía de Córdoba.

El taller trató de orientar al paciente su capacidad de descubrimiento y de búsqueda de respuestas en lugar de esperar las indicaciones del entorno, y generar sensibilización, haciendo de ellos un lugar de descubrimiento a través de la comprensión de sus contenidos con juegos de análisis y creación.



Fig. 12. Instalación de delfines a favor de la donación de órganos.

Fuente:

<http://estebanruiz.wordpress.com/category/docencia/arte-y-terapia-docencia/taller-de-estimulacion-de-la-creatividad/>

El que un artista con su carrera profesional como pintor plástico, le dedique tiempo e investigación a pacientes enfermos, es un gesto muy noble y satisfactorio para ellos, ya que cuentan con un experto en arte; una persona que tiene mucho que ofrecer y enseñar, según sus conocimientos adquiridos durante su trayectoria artística, haciéndoles pensar, sentir y expresar lo que realizan, dejándose llevar por sus propias sensaciones.

Arte y Salud en el extranjero

Al igual que en el apartado anterior (Arte y Salud en España), lo que se investiga aquí es encontrar los mismos casos pero de forma internacional.

En general lo que veremos a continuación es la utilidad del arte en la creación de imágenes que representan los TCA en órganos sanitarios. El individuo va a ser guiado a realizar técnica libre en cuanto a formas, colores y palabras, que describen por medio del arte su enfermedad. Una vez adquirida la obra final, se establece un diálogo de reflexión y conocimiento sobre lo que transmite el paciente en su estado emocional.

Hospitales

Singapore General Hospital (SGH), (República de Singapur), ASIA

El Hospital General de Singapur, fue Fundado en 1821, es el tercer hospital de enseñanza en el mundo con certificado en los estándares de la Joint Commission International de seguridad y calidad en la asistencia sanitaria en el año 2008.

Lo que destaca de éste hospital son los “tres pilares” que tratan a diario; el servicio, la educación y la investigación.

Como es de figurar cuenta con una gama amplia de servicios especializados, entre ellos, como el lector se debe imaginar los **TCA**.

Los profesionales de Salud Mental realizan un programa de tratamiento específico para la gestión de los Trastornos Alimentarios como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracones. El programa se ocupa de los problemas físicos y psicosociales comúnmente asociados con trastornos de la alimentación a través de un enfoque holístico (la suma de las partes que lo componen). Colaboran en el equipo multidisciplinario: psiquiatras, psicólogos, médicos, dietistas, trabajadores sociales, médicos, terapeutas familiares, enfermeras, terapeutas ocupacionales, **terapeutas de arte** y fisioterapeutas. El terapeuta de arte usa actividades creativas para ayudar a los pacientes a manejar sus problemas físicos y emocionales (www.sgh.com.sg).

Los beneficios del Arteterapia en los TCA que defiende el Hospital General de Singapur son:

1. Comprender, aprender y hacer frente a los sentimientos y emociones difíciles y abrumadoras en formas saludables.
2. Ayuda a ver los problemas desde una perspectiva diferente.
3. Soluciona problemas de forma creativa.
4. Aprueba la gestión de las emociones fuertes.
5. Alivia la tensión.
6. Aumenta la conciencia y la comunicación en torno a la enfermedad.

Disponen de un **Programa de Día** donde tratan el Tratamiento Intensivo de Trastornos Alimentarios (EDIT). Es un programa de día que da asistencia de lunes a viernes desde por la mañana hasta la tarde. El programa incluye los pacientes hospitalizados y pacientes de día que pueden necesitar apoyo adicional durante su período de recuperación.



Fig. 13. "No dejes que los números te restringen"

Fuente:

Foto por: Toby Huynh, Curador, El Museo SGH

University of Iowa Hospitals and Clinics (Iowa), EEUU

El Hospital y Clínica Universitario de Iowa (UIHC) empezó con sus primeros servicios médicos en 1873. El hospital actual fue construido en 1928 como un hospital de 735 camas. En el momento de su construcción, el edificio del hospital fue uno de los más grandes del país.

El Hospital está reconocido como uno de los mejores hospitales de los Estados Unidos, es el único centro académico médico integral de Iowa y sirve como centro de referencia regional. Su misión es: el Cambio de la Medicina. Cambiar Vidas.

Con múltiples servicios especializados, se encuentra en la Unidad de Psiquiatría la Unidad de Trastornos Alimentarios. El equipo especializado de los TCA diseña un plan de tratamiento según la preocupación del paciente.

El equipo multidisciplinario incluye psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, dietistas, terapeutas ocupacionales, **terapeutas de recreación** y asesores educativos que trabajan juntos para ayudar a las personas en sus hábitos alimentarios y conseguir la forma efectiva y saludable del pensamiento y el comer.

Es la primera vez que vemos Terapeutas de recreación, para informar al lector de su significado y el por qué lo hemos resaltado, diremos según lo investigado que la Terapia Recreativa es el uso de actividades de tiempo libre que sirven para tratar y reducir los síntomas y limitaciones asociadas con las enfermedades crónicas o pasajeras. Emplean el ocio para el desarrollo de múltiple actividades, entre ellas el Arteterapia y **Talleres Artísticos**.

Los niveles de atención de los que disponen para pacientes **adultos** son, los Servicios para Pacientes Hospitalizados, Servicios Ambulatorios y **Hospitalización Parcial**. Como todos los servicios de Hospitalización Parcial o de Día el programa es igual, realizan para los pacientes terapias estructuradas durante el día y descansan (duermen) por la noche en sus casas. Este programa sirve como un reductor de la atención hospitalaria y un step-up de la atención ambulatoria. El tratamiento puede durar desde varias semanas hasta varios meses.

Un día típico en el programa podría incluir todas o alguna combinación de los siguientes: comidas y meriendas supervisadas, terapia de grupo, terapia familiar, terapia recreativa, terapia ocupacional, administración de medicamentos y orientación dietética.

Centros

Eating Recovery Center, Denver (Colorado) EEUU

El Centro de Recuperación Alimentaria de Denver se estableció en 2012 como una organización con un triple propósito:

1. Proporcionar a los profesionales en el campo de trastornos de la alimentación, programas de educación y desarrollo que aumenten en las clínicas de tratamiento sus conocimientos y habilidades.
2. Apoyar las iniciativas de investigación que profundicen la comprensión de los trastornos alimentarios y cómo pueden tratarse mejor.
3. Crear un fondo de becas para los pacientes en tratamiento en éste centro que están en necesidad de asistencia financiera a completar un curso de tratamiento.

El Centro de Recuperación Alimentaria de Denver, es un centro internacional para la recuperación de los **trastornos alimentarios**, proporciona tratamiento integral para la anorexia, bulimia, trastorno por atracón y trastorno alimentario no especificado.

El centro ofrece un amplio servicio para los tratamientos de hombres y mujeres **adultos**, adolescentes y niños, incluso para pacientes hospitalizados, residencial, **hospitalización parcial** y programas para pacientes ambulatorios.

En casos anteriores hemos visto que mezclan en los tratamientos y actividades a niños, adolescentes y adultos. En este centro no, cada grupo está separado del resto y reciben una atención más específica acorde su edad.

En nuestro caso, lo que nos interesa según el tema de esta tesis, es el programa de hospitalización parcial (Centro de Día) que ofrece durante el día la intensidad y la estructura de tratamiento del centro, mientras que las noches el paciente descansa en su casa.

Dispone de amplias sesiones de los grupos interactivos con un equipo cualificado como las Habilidades de Recuperación, Grupo de Transiciones, Grupo de Procesos, **Arteterapia**, Psicodrama, Grupo Cooking, Salidas a Restaurantes, Real World y Habilidades para la Vida, Conexiones fuertes, Conciencia Anger, Celebración del cuerpo, Dolor y Pérdida, Yoga, Adicciones del Grupo, Grupo de Apoyo entre Pares, Empoderamiento de la Mujer, Capacitación para la prevención de recaídas, Reuniones Comunitarias.

The Center for Psyche & the Arts, LLC, Lansdowne (Philadelphia) EEUU

Michelle y Mark Dean, Co-fundadores del Centro de Psique y las Artes, LLC, ofrece un enfoque cálido y compasivo a los servicios de psicoterapia y consejería para los niños, adultos y familias. Entre los dos tienen más de treinta y cinco años de experiencia. El Centro incluye: **arteterapia**, servicios de psicoterapia, educación continua y oportunidades de enriquecimiento personal, tales como conferencias, cursos, talleres y cursos para niños y **adultos**. Las áreas de especialización incluyen el trabajo con los pacientes de **trastornos de la alimentación**, conductas autolesivas, experiencias traumáticas, así como problemas de abuso del estado anímico y la sustancia.

Entre los diversos cursos, se encuentra el llamado “Grupos de Niñas y Mujeres con preocupaciones alimentarios”. Son unas sesiones que tratan el comer emocional como un problema común, que a menudo indica la insatisfacción y la frustración de los aspectos incumplidos de la vida personal. Es como si una voz interna les estuviera tratando de expresar pensamientos y deseos frustrados. Este taller tiene como finalidad el descubrimiento de una nueva relación con uno mismo a través de la expresión creativa.

Los cursos se llevan a cabo en un hogar, una gran casa privada, donde ofrece la oportunidad de pasar noche si el taller es de varios días, y así disfrutar de la belleza estética de la artesanía fina de antaño y sus alrededores naturales.



Fig. 14. Centro para el Psique (alma humana) y las Artes

Fuente:

<http://psychearts.org/wordpress1/workshops-and-events/upcoming-workshops-and-events/>

Este es un centro muy diferente a lo que llevamos visto en esta investigación, sobre todo el entorno donde se aplican los talleres. Aunque no he profundizado el medio donde se desarrollan los talleres artísticos en las identidades que llevamos vistas, es también un factor importante para el paciente. No es lo mismo ir a un hospital, que a un lugar como el Centro de Philadelphia, que parece recién salido de un cuento de hadas. Solo ver el diseño de la casa y sus alrededores hacen que se convierta en un lugar diferente, especial.

Asociaciones

The Georgia Art Therapy Association (Gata), EEUU

La Asociación de **Arteterapia** de Georgia, es una organización sin fines de lucro en todo el estado, fue fundada en 1978. GATA es un capítulo de afiliados de la organización nacional, La American Art Therapy Association (AATA). Los miembros pertenecen a ambas organizaciones.

Los terapeutas del arte trabajan durante el día con personas de todas las edades, razas y orígenes étnicos, que tienen problemas médicos o psicológicos de desarrollo y aquellos que están buscando oportunidades de crecimiento personal. Los niños a menudo no pueden expresar fácilmente verbalmente, y los **adultos** suelen utilizar distractores verbales para distanciarse de sus emociones. El aspecto visual expresivo no verbal de la terapia del arte, puede proporcionar un medio para que los participantes puedan atravesar estos obstáculos hacia una mayor auto-expresión.

Los talleres que se imparten a personas con **TCA**, tratan que el enfermo exteriorice sus sentimientos por medio del color y la forma. La obra de arte, hecha por uno mismo, por sí mismo, y fuera de sí mismo, refleja los sentimientos internos de modo que uno pueda sentirse escuchado y comprendido.

Artistas

Katie Seiz, Durham, (North Carolina) EEUU

Katie Seiz fue hospitalizada por la **anorexia nerviosa** a la edad de 15 años. La joven usó el **Arteterapia** como un mecanismo de defensa durante su recuperación.

Recuerda la anorexia como su "pequeño demonio" que aparece de vez en cuando, amenazando con una recaída. Sin embargo, ella cree que el arte ha sido una valiosa fuente de fuerza para ayudar a golpear la enfermedad.

Aún recuerda su primera sesión de Arteterapia, que se celebró en 1998 en el Hospital de Iowa donde comenzó su recuperación. Sentada en una sesión de grupo, le entregaron un pegote de barro a ella y sus compañeros, y se les pidió que esculpieran la representación de un animal en el estado de cómo se sentían. "He creado un bebé pajarito", recuerda. "Me sentía con miedo de crecer y entrar en el mundo."

Desde esa experiencia, Seiz ha convertido el arte para canalizar sus emociones de una manera saludable. Catorce años después de vivir con una enfermedad que le hacía (según ella) sentir frío, débil y cansada todo el tiempo, reunió fuerzas para graduarse en la Universidad de San Ambrosio en Davenport, Iowa, con un título de Licenciatura en Bellas Artes.

Ahora, a sus 29 años es una artista profesional y diseñadora de accesorios, dirige una pequeña empresa creando adornos hechos a mano de su estudio casero en Durham, Carolina del Norte. Es una artista que inventa formas nuevas a partir de la belleza. Toma unas tijeras y recorta revistas de moda, según ella "están ridículamente idealizadas las imágenes de la belleza femenina". Después monta esas piezas junto con otros materiales y crea su obra.

A pesar de su desorden alimentario del pasado, ya no afecta a su cuerpo, que es un tema importante en su obra de arte. Al destruir la impecabilidad de páginas de revistas de moda, Seiz dice que ella es capaz de tomar el control, convirtiendo algo que previamente había sido intimidante para ella, en algo significativo de su propia obra.



Fig. 15. Katie Seiz en su exposición de la Galería Catich, se centra en la obsesión de la sociedad con las mujeres que tienen "cuerpos perfectos"

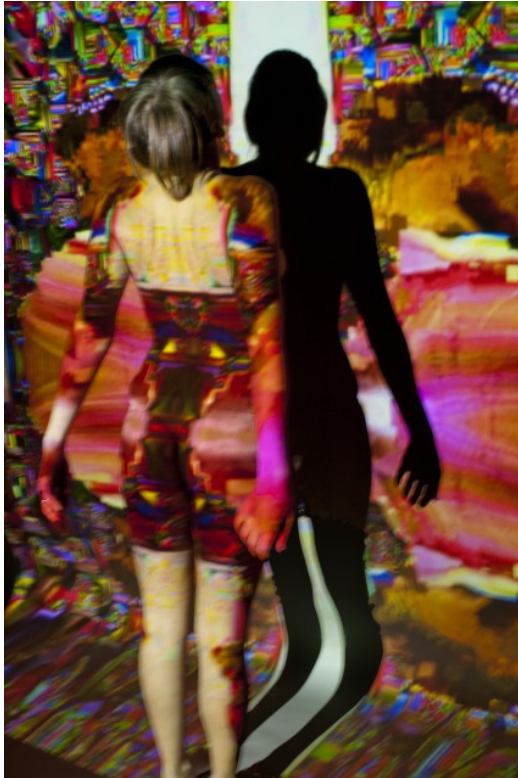
Fuente:

http://qctimes.com/lifestyles/health-med-fit/health/sau-senior-overcomes-eating-disorders-turns-focus-to-art/article_9924fe95-a4a6-5a1f-8444-0c4015a90af2.html

"El arte es mi vehículo para hacer frente a la ansiedad y el estrés". "Ser capaz de decir algo a través de otro medio es algo que he mantenido muchos años fuera de mi hospitalización" (Katie Seiz).

Aimee Gilmore, Philadelphia, EEUU

Aimee Gilmore fue ingresada en 2004 en Renfrew Center de Roxborough (primera instalación de tratamiento de trastorno alimentario residencial del país) con **anorexia nerviosa y bulimia**.



Gracias al programa de **Arteterapia** que imparte el centro, tuvo la manera de expresar artísticamente las heridas internas de su enfermedad, produciéndole una salida hacia su recuperación. "Por alguna razón, coger un bolígrafo y un poco de pintura me hacía sentir libre, y por primera vez en muchos años tuve la oportunidad de decir visualmente todo aquello que no fui capaz de comunicar verbalmente".

A Gilmore siempre le gustó el mundo del arte, desde su recuperación se animó a estudiar la carrera de Bellas Artes. Se matriculó en Moore College of Art and Design, la cual ha terminado este año a sus 30 años.

Fig. 16. "Envidia", obra de Aimee Gilmore

Fuente:

www.aimeegilmore.com

Desde entonces hasta ahora se ha convertido en una artista. Su trabajo tiene como objetivo conectar con el espectador las ideas de la contención, los límites, la perfección y la identidad a través de los cuerpos físicos y su conexión y/o desconexión que resultan ser temas propios de cada individuo. Trabaja sobre todo las tensiones que surgen entre los conceptos de presión y liberación, el control y el caos, y la asiduidad y el abandono. Explora su cuerpo como medio y también como exploración de la relación psicológica entre el dolor físico y la enfermedad mental, haciendo alusión a los TCA.

Heather Evans-Smith, Winston-Salem (North Carolina) EEUU

Heather Evans-Smith, de 37 años, es un conocido fotógrafo de Carolina del Norte. Famoso por su fotografía conceptual, en el año 2010 se realizó una subasta silenciosa de arte, sobre pintura, joyas, tapices y otros géneros artísticos. Las ganancias del evento fueron a parar al Centro Duke, (**Centro de Trastornos Alimentarios**), para el desarrollo de un programa de tratamiento basado en la web para las familias que no pueden pagar o no tienen acceso a la atención en trastornos alimentarios.

Evans-Smith donó una pieza llamada "The Mask" (La Máscara) dice que representa a los disfraces que muchas mujeres sienten que tienen que ponerse para estar a la altura de los estándares sociales de belleza. Según Evans-Smith (2010), hay una imagen perfecta que se muestra en las revistas y en la televisión. Obtener el control de un trastorno alimentario puede ser una batalla de toda la vida.



Fig. 17. "The Mask", fotografía de Heather Evans-Smith.

Fuente:

<http://hsmithphoto.blogspot.com.es/2010/08/august-19-2010-silent-art-auction.html>

Michelle Sank, Ciudad del Cabo, SUDÁFRICA

Michelle Sank, fotógrafa, nació en 1953, actualmente vive en Inglaterra. Sus imágenes reflejan una preocupación por la condición humana y social.

En 2013 trabajó en la serie “ In my skin” (En mi piel), jóvenes menores de 25 años en el Reino Unido que desafían su imagen corporal. Algunos de ellos no descartando someterse a una cirugía estética con el fin de ser más aceptable para ellos y lograr su ideal de belleza. Según Sank (2013), actualmente nuestra sociedad occidental está particularmente centrada en la belleza física; una cara y cuerpo perfecto. Entrelazado a esto también destaca en su obra la dismorfia corporal (anorexia nerviosa inversa); jóvenes que padecen trastornos en el cuerpo por la preocupación obsesiva del físico y una distorsión del esquema corporal.



Fig. 18. “In my Skin” Roland, 19 years, Alias Lady Gaga
Fuente:

<http://www.michellesank.com/in-my-skin-thumbs>

En la fotografía podemos ver a Roland de 19 años de edad que se encarga de cuidar a su madre, enferma de esclerosis múltiple. Por motivos que solo a él conciernen, ha elegido vivir bajo la forma de un álter ego, la cantante Lady Gaga, a la que venera hasta el punto de desear mimetizarse corporalmente con ella.

Sank (2013) afirma que se trata de mostrar la “lucha” de personas que tienen que vivir dentro del cuerpo con el que nacieron, pero con el cual no tienen afiliación. La colección ha recibido un premio Unicef, por todas las formas de desafío a la imagen y a la soberanía personal para intentar modificarla.

En Arte y Salud en el extranjero, he encontrado más entidades sanitarias que se asemejan al tema de mi tesis. Fue más complicado encontrar más casos en España, sin embargo internacionalmente, se aprecia y se ve, que creen en el arte para el bienestar de los pacientes. Confían en la herramienta de poder expresar artísticamente el estado anímico del enfermo, y que sean ellos que por medio de la pintura u otra técnica expresen su estado emocional, dejando fluir de forma inconsciente su yo del momento.

2.4. Preguntas surgidas antes y durante el periodo de investigación

Hacer preguntas es una actividad específicamente humana. A lo largo de la historia el hombre ha sido siempre un ser preocupado por entender y desentrañar el mundo que le rodea, por penetrar en sus relaciones y leyes, por orientarse hacia el futuro y descubrir el posible sentido de las cosas que existen a su alrededor, buscando respuestas a sus interrogantes (Arnal, J, Delio, R. y Latorre, A. 1994, p. 2).

El objetivo principal de este proyecto de investigación-acción es cómo puede beneficiar los Talleres y Educación Artística a los pacientes de TCA en la Unidad de Día. La elaboración de ellos viene acompañada de la reflexión, el pensamiento libre, la creación, la participación, la socialización, crear conexión con el mundo exterior. Para llegar a este cometido, nos surgieron antes y durante el periodo de investigación las siguientes preguntas, las cuales según lo vivido y analizado disponen de respuesta.

Preguntas surgidas antes y durante los talleres:

¿Qué contribución general puede aportar esta investigación a la sociedad?

¿Qué características especiales del contexto de Psiquiatría Adulto en Unidades de Día para TCA tenemos que tener en cuenta a la hora de diseñar un proyecto artístico/educativo?

¿Qué estrategias educativas podemos emplear para crear una conexión con el exterior en el mundo artístico?

¿Cómo potenciar la creatividad en los adultos?

¿Qué beneficios educativos, creativos y artísticos puede aportar los Talleres y Educación Artística a los adultos de esta Unidad?

¿Qué resultados espero conseguir de los pacientes?

¿Cómo valorar y evaluar los resultados obtenidos?

Respuestas de las cuestiones planteadas:

¿Qué contribución general puede aportar esta investigación a la sociedad?

- Mejorar la estancia de reposo en la Unidad.
- Dar un servicio social beneficioso al paciente.
- Generar aspectos positivos frente a las consecuencias negativas de su estancia.
- Crear beneficios psicosociales y artísticos.
- Aportar unos recursos y resultados a la comunidad científica y a formadores.
- Aplicar esta investigación doctoral en las Unidades de Día de TCA.

¿Qué características especiales del contexto de Psiquiatría Adulto en Unidades de Día para TCA tenemos que tener en cuenta a la hora de diseñar un proyecto artístico/educativo?

Debemos tener en cuenta el contexto donde se encuentra la UTCA; dónde está situada (tipo de barrio, personas...) e investigar sobre el perfil de estos pacientes.

En nuestro caso, la Unidad estudiada se encuentra en una zona de tránsito por muchos transeúntes, y envuelta por zonas ajardinadas, pero dentro de un Centro de Especialidades, por lo que no es posible omitir a personas enfermas siempre que se accede a ella.

El perfil de nuestros pacientes es complejo; a rasgos generales personas muy autoexigentes, negativas y con un alto nivel de desmotivación. A partir de aquí tenemos herramientas suficientes para empezar la investigación. Para ello tuvimos que descubrir por medio de diversos talleres y conversaciones con los pacientes, qué tipo de taller artístico/educativo era más aconsejable para ellas.

¿Qué estrategias educativas podemos emplear para crear una conexión con el exterior en el mundo artístico?

Según lo aprendido estos últimos años en el Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Facultad de Bellas Artes de la UCM, lo fundamental es que el educador cree un proyecto educativo conectado con el mundo exterior, es decir, la vida cotidiana del día a día. Debemos saber sus gustos e intereses, para que la actividad consiga ser útil.

Tenemos que enseñar el arte con otro aspecto diferente de cómo nos lo enseñaron de pequeños. Aunque sea manipulable, sensorial y emocional, no son solo las manualidades que nos hicieron creer en un pasado.

Hoy en día hay que reivindicar la enseñanza de las artes y la cultura visual como un área relacionada con el conocimiento, con el intelecto, con los procesos mentales y no sólo con los manuales, con enseñar a ver y hacer con la cabeza y con las manos y no sólo enseñar a hacer con las manos (Acaso, 2009, p. 17-18).

Omitir la “pedagogía tóxica (*tipo de pedagogía que envenena la capacidad para crear conocimiento propio*)” (Acaso, 2013) e insistir en un nuevo método de enseñanza, dar prioridad al mundo visual y de las tecnologías, instrumentos que nos rodean en el mundo actual.

Enseñarles arte por otras pedagogías; hacerles partícipes en los talleres, su opinión es tan válida como la del educador. “Hay que evidenciar la realidad de que el docente también aprende del estudiante, proceso que desde los foros anglosajones se conoce como reverse mentoring y que podemos traducir como educación a la inversa” (Acaso, 2013, p. 84).

Y sobre todo enseñar con motivación y dedicación, pensar y sentir que lo que estamos haciendo servirá en un futuro, creyendo fielmente en este proyecto.

¿Cómo potenciar la creatividad en los adultos?

Conversación un día con mi madre:

Mi madre: *¿yo, pintar? Si a mí no me gusta, yo prefiero verte, me relaja ver tus pinceladas, lo que haces con los colores.*

Yo: *eso está muy bien, pero deberías probar, seguro que te sorprenderías.*

A los días le puse una tablilla de madera junto con las témperas, y como le gustan mucho los mandalas (representaciones simbólicas espirituales utilizadas en el budismo y el hinduismo), le dije:

Yo: *ahora vas a crear tu propio mandala.*

Mi madre: *ípues no pides tú ni ná!*

Y durante unos días se puso lentamente a ello, pensando, analizando, qué forma escoger, qué pinturas aplicar. Estaba contenta con el resultado final.

Mi madre: *¿sabes una cosa? Me gusta pintar, me relaja, me distrae, me entretiene, no pienso en los problemas, disfruto con ello.*

Yo: *(eso que tanto nos dicen los padres) te lo dije, solo era cuestión de probar, me alegra mucho que te guste, porque sin saberlo has adquirido una nueva forma de expresar que desconocías.*

Mi madre, como muchas personas adultas, nunca había cogido un pincel para pintar y crear algo propio, creía que no sabía y que no se le iba a dar bien, pero ella misma se dio cuenta lo equivocada que estaba. Era muy satisfactorio observarla y ver como disfrutaba con ello, tomándoselo con paciencia y dedicación. Solo le hizo falta un empujoncito y motivación.

La creatividad potencial propia de la especie humana; se inicia en la niñez y se debe conservar, desarrollar y fomentar durante toda la vida, con el estímulo y cultivo permanente del que la va descubriendo y perfeccionando, con el esfuerzo y dedicación minuciosa y mimada que transforma a la persona en la medida que hace parte de su talento y saberes para ser, actuar y resolver situaciones de la vida cotidiana y profesional con disciplina, organización y ejecución de actividades que llevan a la satisfacción de necesidades, a saborear el placer de la acción y la obra realizada libremente y cuenta propia utilizando los medios y recursos disponibles y los que pueda crear e innovar (Sánchez, 2009, p. 33).

A las personas adultas es complicada potenciar la motivación y creatividad artística si no se ha seguido fomentando desde la niñez. Piensan como personas mayores que son, que ya han aprendido todo lo que tenían que aprender y ya no es necesario saber más de su día a día. Creen que bastante tienen con su enfermedad y todo lo demás son tonterías. E incluso estudios demuestran que las personas que sienten no ser creativas, vienen por bloqueos u obstáculos de diversas situaciones de su entorno.

Todo esto no hace que sea imposible. Aquí la tarea y esfuerzo viene del educador; motivarles y animarles por medio de sus gustos, e ir atrayendo su curiosidad poco a poco con novedades artísticas. El factor sorpresa y darse cuenta lo que son capaces de hacer y reflexionar sobre el tema, les convierte en seres con posibilidades de renovar, experimentar, aprender cosas nuevas, todo aquello que habían aplazado por falta de tiempo u oportunidad, ahora es el momento de retratar su yo interior desde lo más profundo de sus sentimientos.

¿Qué beneficios educativos, creativos y artísticos puede aportar los Talleres y Educación Artística a los adultos de esta Unidad?

- Seguridad en sí mismos.
- Tolerancia al error.
- Formación en educación artística ocupando el tiempo de reposo.
- Estimulación de la creatividad.
- Despertar sus intereses.
- Mejorar la socialización y el compañerismo.
- Sentimiento de utilidad hacia los demás.
- Llevar el taller fuera del contexto (comentar con sus familiares y amigos lo que hacen en la Unidad).

¿Qué resultados espero conseguir de los pacientes?

- Concentración y evasión de la enfermedad.
- Aprovechamiento del tiempo de reposo.
- Potenciar la creatividad.
- Captación de nuevos conceptos e ideas.
- Mejorar su estado emocional.
- Reducir su nivel de ansiedad.
- Disminuir sus grados de exigencia.

¿Cómo valorar y evaluar los resultados obtenidos?

Por medio de:

- El diálogo: que conversen conmigo y sean sinceras qué les ha parecido el taller.
- Cuestionarios diarios: miden el nivel de ansiedad antes y después del taller.
- Tests mensuales: evalúan la satisfacción de los talleres.
- Test de colores diario: mide su estado emocional antes y después del taller por medio del color.

Todo esto lo veremos desarrollado más adelante en la toma de instrumentos de datos.

2.5. Hipótesis

Recordemos al lector, que esta hipótesis surge de la realización directa del investigador (doctorando) con el plano real de los talleres, para así contribuir en la búsqueda de soluciones a un problema que surge desde hace muchos años en nuestra sociedad. Se inicia el mismo con un estudio previo antes de la impartición de talleres. En la elaboración de ellos, se asume que vayan a aflorar conflictos, situaciones incómodas o problemas, pero se darán respuesta y mejora para evitar estos acontecimientos.

La investigación se desarrollará con la combinación de varios conceptos vistos ya en la introducción y justificación:

Talleres artísticos
Educación artística
Arte y Salud
Representaciones plásticas y visuales
Expresión emocional

Dicho lo anterior podemos postular la siguiente hipótesis:

La implementación de talleres de arte con pacientes de Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA) en los centros de la Unidad de Día, fomenta la capacidad de expresar sus ideas, experiencias y sentimientos, contribuyendo a canalizar sus conflictos personales, pudiendo mejorar así su vida cotidiana.

Es decir, serán actividades prácticas y teóricas para adquirir en el paciente nuevos conocimientos, críticos y experimentales. Conducir a la evasión, distracción de la enfermedad y aprovechamiento del tiempo de reposo, será fundamental para que se liberen y expresen artísticamente sus estados emocionales del momento, sin ser juzgados, y así, conseguir de un lugar “triste”, una estancia agradable y de conocimiento.

2.6. Objetivos de la investigación

Cuando decidimos el tema de esta tesis nos pareció un buen tema a investigar, el hecho de hacer un estudio con adultos para “sacar” y potenciar en ellos muchos factores positivos (que veremos en los próximos capítulos), ya que normalmente las investigaciones están más enfocadas en niños y ancianos. Pero, ¿con qué objetivos realizaremos nuestra investigación?

Objetivos operativos:

1. Analizar y definir los trastornos de conducta alimentaria.
2. Investigar y estudiar los programas educativos artísticos que se realizan en los centros de día.
3. Determinar si la implementación de un programa de actividades artísticas puede generar una mejora en la conducta y en el estado de ánimo de los pacientes.
4. Diseñar e implementar el programa de actividades.
5. Evaluar el programa de talleres llevados a cabo y verificar su validez.

Una vez nombrados los objetivos operativos de la investigación, veremos en los próximos capítulos la respuesta y análisis de ellos paso a paso. A su vez, estos objetivos pueden ser divididos en objetivos teóricos y objetivos prácticos (p. 397- 400 de nuestra tesis). Es importante este punto, porque es la clave de nuestra hipótesis, el trabajo de campo. La metodología llevada a cabo del trabajo práctico y también teórico de estas actividades.

3.

METODOLOGÍAS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Introducción

Este punto es la clave del proceso de estudio llevado a cabo, para ello es conveniente explicar en qué consiste la metodología.

La metodología es un vocablo generado a partir de tres palabras de origen griego: *metà* (más allá), *odòs* (camino) y *logos* (estudio). El concepto hace referencia al plan de investigación que permite cumplir ciertos objetivos en el marco de una ciencia. Cabe resaltar que la metodología también puede ser aplicada en el ámbito artístico, cuando se lleva a cabo una observación rigurosa. Por lo tanto, puede entenderse la metodología como el conjunto de procedimientos que determinan una investigación de tipo científico o marcan el rumbo de una exposición doctrinal.

Pueblos de la Antigüedad, como el griego, intentaron comprender el mundo y sus fenómenos mediante la razón. En la actualidad, sin embargo, el hombre utiliza diversas fuentes de conocimiento como la experiencia, los expertos o el razonamiento, ya sea deductivo, que permite pasar de lo general a lo particular, o inductivo, que partiendo de los datos particulares llega sus generalizaciones (Arnal, J. et. al. 1994, p. 3).

Al principio de esta tesis doctoral, ya explicamos cómo se desarrolló el presente estudio. Es una investigación de carácter teórica-práctica, pero fundamentalmente práctica. En ella se llevó a cabo el estudio, diseño, elaboración y desarrollo de Talleres Artísticos para pacientes adultos en la Unidad de Día de TCA (unidad psiquiátrica) del Centro de Especialidades de Coronel de Palma, en Móstoles.

Las actividades que se desarrollaron en la Unidad, más adelante las veremos descritas, para que el lector entienda el funcionamiento y la dinámica de cada taller. Ver los aspectos positivos y negativos que podían causar al paciente.

Los talleres llevados a cabo se dividieron en dos fases:

Primera fase: “toma de contacto”.

Talleres prácticos y técnicos de aprendizaje (recomendado por el Psiquiatra de la Unidad).

Segunda fase: “ya nos vamos conociendo”.

Talleres prácticos, motivacionales y reflexivos.

Normalmente para una mejor didáctica del taller, primero se les explicaba una parte teórica, para que conocieran los nuevos conceptos que iban aplicar para su parte práctica. Siempre se pretendía sorprenderlas con algo nuevo; llamar su atención y curiosidad, motivarles desde el desconocimiento. Esto les encantaba porque se encontraban con el factor sorpresa, sabían que se les estaba mostrando pero no sabían en que iba acabar su “historia”.

La manera de evaluar, de contrastar resultados es complejo, ya que podemos encontrar multitud de variables (estado anímico del momento, realización de otros grupos...) como vimos en el capítulo anterior. La estancia de las pacientes es corta, es decir, de dos o tres meses, por lo que entran y salen pacientes nuevos o de nuevo conocidos. Es por ello que hemos optado por varias metodologías: la metodología **cuantitativa**, **cualitativa** y **artística**, ésta última promovida por Ricardo Marín Viadel (artista y profesor, del que nos basaremos en sus metodologías) y desarrollada en un **estudio de casos** por una **investigación-acción**. Lo que se pretende es conseguir una mejor respuesta de lo aplicado, de carácter artístico educativo, para obtener y analizar los estudios directos entre el investigador y los sujetos de estudio.

Para entender este enfoque, Marín (2005) realiza sus investigaciones en función de tres ámbitos metodológicos (p. 229).



Fig. 1. Las tres familias de metodologías de investigación en educación: cuantitativas, cualitativa y artística

Fuente:
Marín Viadel (2005)

3.2. Paradigmas de la investigación

Un paradigma, es el conjunto de ideas, creencias, argumentos que construyen una forma para explicar la realidad. Los paradigmas no son únicos ni universales y dependen de la forma en que cada persona lo construye, es decir, el modo en el que vemos el mundo.

Es una concepción general del objeto de estudio de una ciencia, de los problemas que deben estudiarse, del método que deben emplearse en la investigación y de las formas de explicar, interpretar o comprender, según el caso, los resultados obtenidos por la investigación (Thomas Kuhn, 1975, p. 16) .

Cuando se realizan investigaciones, quienes investigan deben situarse en una forma de explicar la realidad específica, lo que implica definir un paradigma de investigación.

En la mayoría de las ocasiones, el paradigma tiene una relación directa con el área de conocimiento en la que se investiga.

Dentro del proceso de investigación los paradigmas son esenciales para:

- Guiar la forma en que se aborda la explicación de un problema de investigación.
- Orientar las cuestiones a analizar o desentramar.
- Determinar lo que debe preguntarse y el cómo llegar a responder esas preguntas.
- Fijar la forma en que se relaciona el investigador con lo que investiga.
- Establecer las claves para interpretar y analizar los resultados de lo investigado.
- Orientar la manera en que se presentan los resultados.

A continuación se detalla los tipos de técnicas de investigación llevadas a cabo para esta tesis.

3.2.1. Técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas

Las **técnicas de investigación cuantitativas** son aquellas que permiten examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la estadística. Para que exista metodología cuantitativa debe haber claridad entre los elementos de investigación desde donde se inicia hasta donde termina, el abordaje de los datos es estático, se le asigna significado numérico.

Según Marín Viadel (2005), el procedimiento investigacional típico, tal y como es descrito y argumentado en los principios manuales de investigación educativa, consta de cinco pasos básicos:

- Deducir de la teoría general sobre la que trabajamos cuáles son las variables fundamentales que se considera pueden explicar el fenómeno o conducta que se investiga.
- Aislar cada una de las variables y medir, con la máxima objetividad, la cantidad en la que interviene cada una de ellas, en uno o varios experimentos empíricos.
- Comprobar con la máxima exactitud en qué medida cada variable está relacionada con las otras variables.
- Establecer si los datos empíricos que hemos obtenido en el experimento corroboran o por el contrario desmienten hipótesis y la teoría de la que hemos partido.
- Finalmente, se debería poder llegar a enunciar una ley general, que se expresará mediante una ecuación, que estableciera el modo exacto como están relacionadas las variables investigadas.

Lo mismo, pero con otras palabras de nuevo Marín Viadel (2012):

Las metodologías cuantitativas son las que optan por medir con la máxima exactitud posible las variables que intervienen en un fenómeno con el propósito final de poder llegar a establecer una ley o norma que determine las causas de los problemas educativos y culturales, basándose en observaciones y en experimento empíricos altamente controlados (p. 20).

Las **técnicas de investigación cualitativas**, tienen como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible.

Las metodologías cualitativas prefieren comprender en profundidad la complejidad y circunstancias de los procesos involucrados en las situaciones que investigan. Las ciencias humanas y sociales se proponen explicar cómo somos los seres humanos, tanto individual como colectivamente, y tienen por tanto un cierto carácter autorreflexivo: somos los propios seres humanos los que tratamos de comprendernos y explicarnos a nosotros mismos (Marín Viadel, 2012, p. 20).

Este modelo cuenta entre otros con:

- La observación participante.
- La entrevista.
- La deconstrucción.
- La práctica interpretativa.

Todo ello con el objetivo de entender e interpretar en profundidad la toma de datos recogida.

Según Marín Viadel (2005), para diferenciar con claridad la técnica de investigación cuantitativa y la cualitativa sería: “cantidad” frente a “cualidad”, mientras que el primero

busca medir los resultados con exactitud, el cualitativo pretende comprender en profundidad los procesos (p. 232).

	Cuantitativo	Cualitativo
Marco epistemológico	Positivismo	Post- positivismo
Posición investigacional	Objetividad	Subjetividad
Lugar de trabajo	Laboratorio	Contexto natural
Finalidad	Generalizaciones abstractas	Riqueza y complejidad de los detalles descriptivos
Atmósfera ideológica	Convicción moderna de progreso científico	Aceptación de las sensibilidades posmodernas

Fig. 2. Cuadro comparativo de algunas de las principales características que se utilizan actualmente para diferenciar los enfoques “cuantitativos” de los “cualitativos”

Fuente:
Marín Viadel (2005)

Nuestro estudio se basa en dos grandes paradigmas, el cuantitativo y el cualitativo, por ello consideramos oportuno presentar el análisis comparativo de los dos modelos realizado por Rosario Gutiérrez Pérez (Marín Viadel, 2005, p. 152):

	Modelo Cuantitativo	Modelo Cualitativo
Objeto de estudio	Estático y objetivo	Dinámico y subjetivo
Hipótesis	Preconcebidas	Vagamente formuladas
Análisis	<ul style="list-style-type: none">- Aislado del objeto de estudio.- Controlando las variables que lo determinan.- Evitando que se contagie de otras distintas a la estudiada.	<ul style="list-style-type: none">- Holístico y fenomenológico.- Busca la comprensión de los hechos en su contexto global, a partir de la interpretación personal de sus protagonistas.
Proceso de la investigación	Conductivo y predeterminado que pretende la confirmación de hipótesis previamente planteadas.	Inductivo y emergente, basado en la reformulación permanente de las hipótesis.
Instrumentos de recogida de datos	Cuantitativos: escalas de estimación, listas de control, tests objetivos, encuestas, cuestionarios.	Cualitativos: observación, entrevistas, análisis de documentos, triangulación, etc.
Descripción de los datos	Numérica: análisis estadístico y cuantitativo.	Verbal: análisis pormenorizado y cualitativo.

Fig. 3. Análisis comparativo de los modelos cuantitativo y cualitativo
Fuente:
Rosario Gutiérrez Pérez (Marín Viadel, 2005)

3.2.2. Técnicas de investigación artísticas

Lo normal en una investigación es diferenciar dos enfoques, y no tres, pero este tercero el “artístico”, presenta tal cúmulo de novedades metodológicas, que se incorpora hacia un territorio nuevo e independiente, dejando de pertenecer dentro del enfoque cualitativo. Por lo tanto tiene más sentido seguir tres vías de investigación: la cuantitativo- científica, la cualitativo-humanística y la artística.

Como defiende Marín Viadel (2012), las metodologías Artísticas de Investigación son una nueva forma de hacer investigación en ciencias humanas y sociales que trabajan de forma paralela y semejante a la creación artística.

Al ser un estudio de investigación en Educación Artística, hemos de tener en cuenta la propuesta de Marín Viadel (2005) ante esta dicotomía en la Educación Artística.

- **Multiplicidad temática**

Hay una gran variedad y diversidad de temas de investigación que interesan en Educación Artística.

- **Eclecticismo epistemológico**

Cualquier estrategia, enfoque o técnica de investigación puede arrojar resultados interesantes sobre diferentes problemas.

- **Pluralismo epistemológico**

Las concepciones sobre el conocimiento están abiertas a un amplio abanico de posibilidades que pueden convivir cooperativamente.

Las características de las técnicas de investigación artística fundamentales serían:

- Recurre a los lenguajes musicales, visuales, corporales, audiovisuales, etc.
- La calidad artística y estética de los textos verbales y de las imágenes visuales y sonoras es una condición absolutamente necesaria.
- Tiene la posibilidad de abrirse a formas discursivas propias de la ficción.

Por lo tanto los criterios básicos en los que se desarrolla nuestra metodología como venimos diciendo son tres: cuantitativo, cualitativo y artístico. Estos definen las características de la metodología aplicada. Una vez explicados y descritos estas tres técnicas de investigación a seguir para esta tesis, quedarían expuestas brevemente las tres (Marín, 2005, p. 228) de la siguiente manera:

	Cuantitativo	Cualitativo	Artístico
Núcleo básico de interés metodológico:	Ciencias Naturales y Biomédicas	Ciencias Humanas y Sociales	Novela, teatro, poesía, fotografía, música, danza, diseño, etc.
Principal estrategia demostrativa:	Experimento empírico	Interpretación convincente	Símbolo persuasivo
Disciplina modelo:	Psicología	Etnografía	Literatura
Principal sistema de representación de datos y conclusiones	Matemáticas , Estadística	Lenguaje verbal, Narración	Cualidades estéticas de cualquier tipo de lenguaje: verbal, visual, musical, corporal, audiovisual, etc.
Periodos de vigencia:	Desde mediados del siglo XIX hasta la actualidad	Desde finales de la década de 1960 hasta la actualidad	Desde comienzos de la década de 1990 hasta la actualidad

Fig. 4. Síntesis de los enfoques cuantitativo, cualitativo y artístico en la investigación educativa
Fuente:
Rosario Gutiérrez Pérez (Marín Viadel, 2005)

3.2.3. Estudio de casos

El estudio de casos es la forma de investigación llevada a cabo desde una perspectiva cualitativa y debe considerarse como una estrategia encaminada a la toma de decisiones. Su poder radica en su capacidad para generar hipótesis y descubrimientos, en centrar su interés en un individuo y analizar su realidad detallada de elementos.

“El estudio de casos podría definirse como el estudio en profundidad de un único caso, teniendo en cuenta las variables de organización y la relación con el entorno” (Antúnez, 2008, p. 71).

Hay varios tipos estudios de casos (Justo Arnal et. al. 1994):

Estudio de casos institucional

Se centra en el estudio de una organización particular durante un tiempo, describiendo y analizando el desarrollo de la misma.

Estudio de casos observacional

En estos estudios la técnica de recogida de datos es la observación participante y el foco de estudio de una determinada organización, algún aspecto de una institución, alguna actividad, o combinación de aspectos.

Las historias de la vida

Es una forma de estudio de casos. El investigador realiza entrevistas con alguna intensidad a una persona con el propósito de recoger información de primera mano. Cuando es hecha por historiadores se refiere a la historia oral. La factibilidad de estos estudios de casos viene determinada por la naturaleza del sujeto potencial.

Los estudios comunitarios

Son similares a los estudios organizacionales y observacionales, con la excepción de que el foco de interés es la comunidad o vecindad.

El análisis situacional

Este tipo de estudios de casos se centra en un evento particular y lo estudia desde diferentes puntos de vista.

La microetnografía

En el estudio de casos se refiere al estudio de una unidad muy pequeña de organización, no de una actividad.

Los estudios de casos múltiples

Cuando los investigadores estudian dos o más sujetos, situaciones o depósitos de datos, están haciendo estudios de casos múltiples.

En cualquiera de estas modalidades, según Rosario Gutiérrez Pérez (Marín Viadel, 2005) la labor del investigador se define por un proceso similar al siguiente:

- Elección del tema y justificación de la metodología.
- Elección del objeto de estudio.
- Trabajo de campo.
- Tratamiento de los datos recogidos.
- Elaboración de los informes parciales y negociación de los mismos.
- Elaboración del informe final y negociación con los participantes.

Como explica Antúnez (2008) este método ofrece ventajas como la inmersión del investigador en la acción educativa, lo que le permite ver cosas que de otra forma no

vería, el alto nivel de concreción del objeto de estudio, la presentación de los hechos dentro de un contexto o que la elaboración de los informes parciales genera una reflexión que permite la posibilidad de reconducir la investigación si es necesario. Sin embargo cuenta con ciertas dificultades metodológicas. Una de ellas sería en cómo formular generalizaciones a partir de una realidad singular, es decir, ¿cómo puede justificar algo el estudio de un solo caso? Las generalizaciones no son posibles.

Sin embargo estas desventajas la hemos intentado solventar empleando las tres técnicas de investigación planteadas en esta investigación (cuantitativas, cualitativas y artísticas) Es decir, técnicas de observación, las notas de campo y registros, realización de fotografías, los test y cuestionarios y las entrevistas.

La observación: hemos aplicado esta técnica intentando prestar la máxima atención a todo lo que ocurría durante los talleres con los pacientes de la Unidad. Para ello, prestamos acercamiento con el enfermo, generamos charlas y debate crítico sobre el tema del taller a tratar.

Las notas de campo y registros: empleamos como notas de campo toda aquella información que observábamos durante los talleres. Relatar los hechos ocurridos en cada sesión.

Realización de fotografías: tomábamos fotos del transcurso del taller; del proceso llevado acabo de la sesión.

Los test y cuestionarios: realizábamos test y cuestionarios antes y después del taller para medir su estado de ansiedad. También se tenían en cuenta sus opiniones redactadas acerca de lo que se les presentaba en el taller

Las entrevistas: se grabó una entrevista en video al final de nuestra colaboración en los Talleres Artísticos a los profesionales de la Unidad. No se hizo ninguna grabación a las chicas ni entrevista particulares, para guardar su imagen y por sus estados psicológicos del momento (timidez, miedo, desconfianza).

3.2.4. Investigación-acción

La investigación-acción es una metodología cualitativa que para Ebbutt (1983) es el estudio sistemático orientado a mejorar la práctica educativa por grupos de sujetos implicados a través de sus propias acciones prácticas, y de reflexión sobre los efectos de tales acciones.

Kemmis y MacTaggart (1988) señalan como puntos clave de la investigación-acción los siguientes:

1. Se propone mejorar la educación mediante su cambio, y aprender a partir de las consecuencias de los cambios.
2. Es participativa; las personas trabajan por la mejora de sus propias prácticas.
3. La investigación sigue una espiral introspectiva: una espiral de ciclos de planificación, acción, observación y reflexión.
4. Es colaborativa: se realiza en grupo por las personas implicadas.
5. Crea comunidades autocríticas de personas que participan y colaboran en todas las fases del proceso de investigación.
6. Es un proceso sistemático de aprendizaje, orientado a la praxis (acción críticamente informada y comprometida).
7. Induce a teorizar sobre la práctica.
8. Exige que las prácticas, las ideas y las suposiciones sean sometidas a prueba.
9. Concibe de modo amplio y flexivo aquello que puede constituir pruebas; implica registrar, recopilar, analizar nuestros propios juicios, reacciones e impresiones en torno a lo que ocurre.
10. Exige llevar un diario personal en el que se registran nuestras reflexiones.

11. Es un proceso político porque implican cambios que afectan a las personas.
12. Implica la realización de análisis críticos de tales situaciones.
13. Procede progresivamente a cambios más amplios.
14. Empieza con pequeños ciclos de planificación, acción, observación y reflexión, avanzando hacia problemas de más envergadura.
15. Empieza por pequeños grupos de colaboradores, expandiéndose gradualmente a un número mayor de personas.
16. Permite crear registros de nuestras mejoras (actividades, prácticas, lenguaje, discurso, relaciones, formas de organización).
17. Permite dar una justificación razonada de nuestra labor educativa a favor de lo que hacemos.

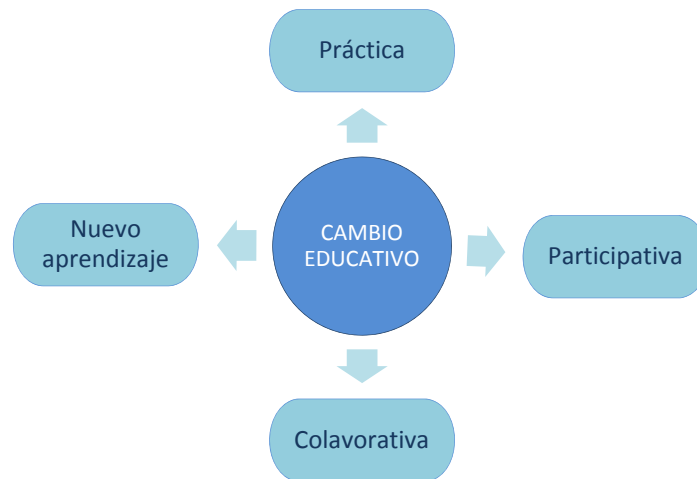


Fig. 5. Esquema de la práctica educativa de la investigación-acción

Fuente:

Autoría de la doctoranda

La investigación-acción consiste en mejorar los estudios de investigación mediante la práctica, y así conseguir diferentes enfoques y propuestas. Todo ello mediante la planificación, acción, observación y reflexión; pautas a seguir que deberemos tener en cuenta para conseguir unos resultados más próximos a la realidad estudiada.



Fig. 6. Espiral introspectiva de la investigación-acción

Fuente:
Autoría de la doctoranda

Tipos de investigación-acción

Justo Arnal et al. (1994) nos propone dos líneas tipológicas: una basada en el modelo lewiniano y otra en la escuela inglesa.

1. La tipología lewiniana se basa en los objetivos de investigación y señala cuatro modalidades:
 - Investigación acción-acción diagnóstica. Los investigadores recogen datos, los interpretan, establecen un diagnóstico y recomiendan unas medidas de acción.
 - **Investigación-acción participativa.** Implica a los miembros de la comunidad en el proyecto de investigación, considerándolos como agentes del proceso de investigación.
 - Investigación-acción empírica. Estudia un problema social mediante una acción que supone un cambio, y valora los efectos producidos. Todo ello de la manera más sistemática posible.
 - Investigación-acción experimental. Difiere de la anterior en la que la evolución de los efectos del cambio se realizan a partir de un diseño experimental o cuasiexperimental.
2. La tipología de la escuela inglesa establece tres modalidades de investigación-acción:
 - Investigación-acción técnica. Su propósito es hacer más eficaz la práctica educativa y el perfeccionamiento del profesor, mediante la participación en programas de trabajo diseñados por un experto o equipo, en los que aparecen preestablecidos los propósitos el desarrollo metodológico que hay que seguir.
 - **Investigación-acción práctica.** Confiere un protagonismo activo y autónomo a los profesores, siendo éstos quienes seleccionan los problemas de investigación y llevan el control del proyecto. Puede reclamarse la asistencia de un investigador externo, de otro colega o, en general, de un “amigo crítico”.

- Investigación-acción crítica. Incorporan las ideas de la teoría crítica. Se centra en la praxis educativa, intentando profundizar en la emancipación de los profesores (sus propósitos, prácticas rutinarias, creencias), a la vez que trata de vincular su acción a las coordenadas sociocontextuales en las que desenvuelve, así como la ampliación del cambio a ámbitos sociales.

Nuestra investigación se encuentra en la investigación-acción participativa lewiniana y en la investigación-acción práctica inglesa.

Cuando se comienza un proceso de investigación tenemos que tener claro hacia que lugar se dirige nuestra tesis, y resolver con facilidad las primeras preguntas que se nos presentan ante un proyecto así. Los rasgos que configuran la investigación-acción podemos hacerlo a través de los siguientes aspectos:

Qué investigar	Los beneficios del arte hacia personas enfermas con TCA.
Cómo investigar	Mediante las técnicas de investigación cualitativas y artísticas: diarios, entrevistas, notas de campo, observación participante.
Para qué investigar	Para contribuir a la resolución de problemas, cambiar y mejorar la práctica educativa con los pacientes.
Naturaleza del objeto de investigación	La naturaleza social y humana de nuestros sujetos de estudio.
Bases epistemológicas	Posicionamiento interpretativo y crítico de nuestra investigación.
Proceso	Acción planificada y reflexiones críticas de las mismas.

Fig. 7. Aspectos a tener en cuenta en nuestra investigación-acción

Fuente:

Autoría de la doctoranda

Modelo de acción del Arte y la Salud

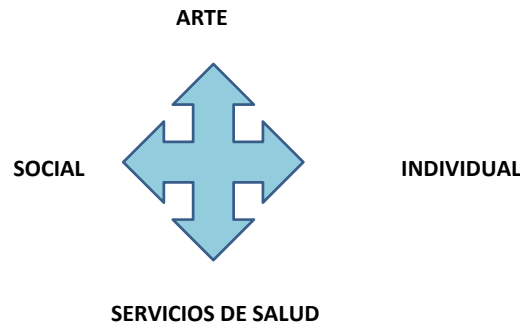
Nuestra investigación se centra en el ámbito del Arte y la Salud, un estudio de cómo los beneficios del arte pueden ayudar a mejorar el estado anímico y de ansiedad de personas enfermas. Se trata de acciones puntuales, donde intervienen diversos factores, los cuales proponen Macnaughton J., White M. & Stacey R. (2005). Se trata de un diagrama que abarca todo lo relacionado con el Arte y Salud; las acciones, los agentes y colectivos implicados (p. 8):

PROYECTOS ARTÍSTICOS SOCIALES

Proyectos de arte y creación para
Mejorar las relaciones sociales.
Estudios que reflejan que las buenas
Relaciones influyen en la salud.

ARTE, CREATIVIDAD Y BIENESTAR

Proyectos que enfatizan la
importancia de la creatividad en
el bienestar. El objetivo es trabajar
con personas para qué
comprendan su salud.



COMUNIDADES

Proyectos orientados a generar
comunidades que usen métodos
creativos para explorar, difundir
y comunicar mensajes relacionados
con la salud y el bienestar.

APOYO A SERVICIOS DE SALUD

Proyectos de apoyo en procesos
de cuidado delicado en situaciones de
enfermedad o salud, cuando estos
servicios de salud ante una fuerte
demanda no pueden atender.

Fig. 8. El diamante del Arte y la Salud de MacNaughton et al. 2005

Fuente:

(Macnaughton, 2005, p. 105)

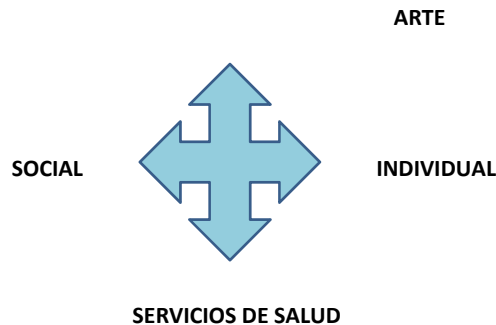
En nuestro estudio, siguiendo el diamante de McNaughton, se han desarrollado varias acciones que ilustran las relaciones que el Arte y la Salud potencialmente pueden establecer. Algunas actividades relacionadas con el arte, ya las impartían en la UTCA, otras (escritas en azul) las hemos aplicado nosotros como novedad en la Unidad.

PROYECTOS ARTÍSTICOS SOCIALES

- Certamen anual de Pintura y Dibujo, dirigido a todos los pacientes de psiquiatría. Exposición de todas las obras en el Hospital Universitario de Móstoles.
- Exposición en el Centro Socio Cultural Norte Universidad de Móstoles, del grupo de la Unidad de TCA de Coronel de Palma "La Silueta del Arte".

ARTE, CREATIVIDAD Y BIENESTAR

- Cinefórum.
- Grupo de Teatro.
- Grupo de Talleres Artísticos.
- Visitas fuera de la Unidad a museos y exposiciones.



COMUNIDADES

- IX Congreso AEETCA. Badajoz. Asociación Española para el estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. "Talleres Artísticos con pacientes diagnosticados de TCA".
- IV Jornada Plataforma "Corre la Voz". San Martín de Valdeiglesias. Mesa Redonda "El Arte como recuperación y Participación Social

APOYO A SERVICIOS DE SALUD

- Asociaciones y centros de enfermos y familiares.

Fig. 9. El diamante del Arte y la Salud McNaughton adaptada a nuestra investigación
Fuente:
Autoría de la doctoranda

A partir d estas acciones, llevadas a cabo también por los investigadores del proyecto curarte I+D, se están generando un campo de acción y de conocimiento para convertir en realidades justificadas y necesarias en los espacios sanitarios, dinámicas como programas de arte y de creación para pacientes.

“La tarea del educador se centra en modificar la percepción del contexto de Salud, reformulando dispositivos existentes y/o introduciendo nuevos dispositivos, para generar experiencias positivas y enriquecedoras desde el arte y la creación” (Ávila y Acaso, 2011, p. 25).

3.3. Técnicas de recogida de datos

Expondremos y detallaremos como han sido evaluados cada taller y los resultados obtenidos de cada uno de ellos, gracias a las diferentes herramientas que llevamos a cabo (cuestionario diario, test mensual y colores sensibles), teniendo en cuenta el trabajo de campo de al principio y la entrevista llevada al final de los profesionales de la UTCA.

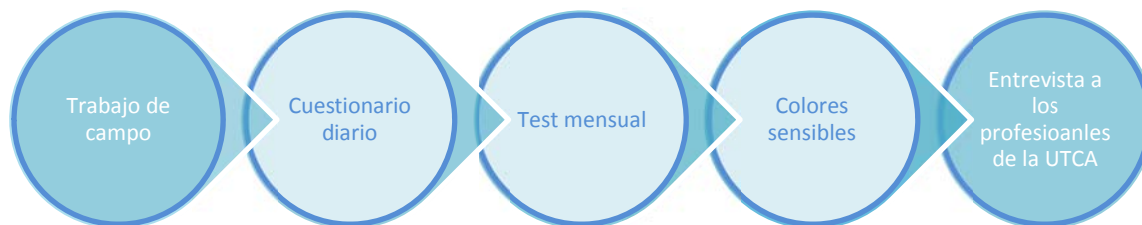


Fig. 10. Los pasos en orden que hemos llevado para los análisis y resultados de los Talleres Artísticos

Fuente:

Autoría de la doctoranda

Toda investigación necesita de la recopilación de la toma de datos. Es decir, recoger, analizar y validar toda la información necesaria que permita lograr los objetivos de la investigación.

Este momento del proceso resulta fundamental pues el investigador deberá seleccionar o elaborar las técnicas e instrumentos que va a utilizar para la recogida de información. Probablemente tenga que recurrir a la entrevista, la observación directa de la clase, si bien se debe contemplar con una grabación audiovisual (previa autorización), incluso se puede contemplar la información con la elaboración de un cuestionario breve que se aplicara a los estudiantes. En suma es fundamental conocer las diferentes posibilidades que se plantean en el campo de la investigación para elegir aquellas que nos permiten alcanzar los objetivos propuestos en un mayor grado (García, J. L., González, M. A., Ballesteros, B., 2001, p. 341).

Acabamos de ver en el apartado anterior, todos los paradigmas de la investigación que se llevaron a cabo con los pacientes para nuestro estudio. Todo ello conlleva un análisis antes del taller, durante y después. Forma parte para ello los tests, cuestionarios, fotografías... acompañado siempre del trabajo de campo; el que nos permite tomar apuntes sobre lo que observamos e incluso dibujos si en algún momento requiere importancia hacerlo.

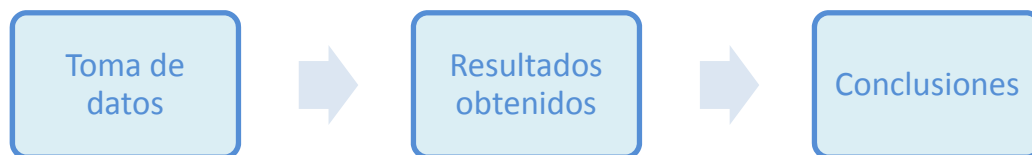


Fig. 11. Procedimiento a seguir para la investigación de nuestra tesis

Fuente:

Autoría de la doctoranda

A continuación mostraremos y explicaremos de forma más detallada, todos los instrumentos que se llevaron a cabo para nuestra investigación.

3.3.1. Trabajo de campo

Fue mucho el trabajo de campo recogido durante casi los dos años de talleres. Toda la información adquirida, nos ha servido de forma muy útil para nuestra investigación, llegando a conclusiones importantes.

Para que el trabajo de campo sea fiable, debe poseer tres requisitos en común:

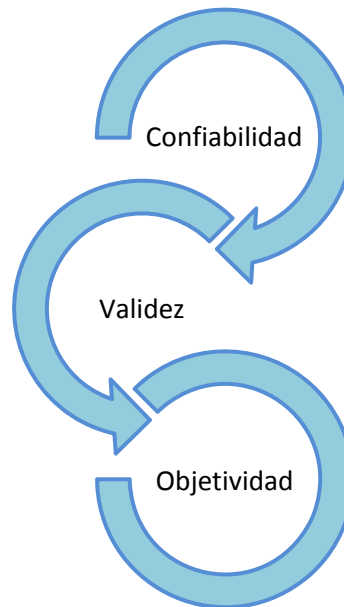


Fig. 12. Las tres condiciones para que el trabajo de campo sea útil

Fuente:

Autoría de la doctoranda

La **confiabilidad** es el hecho de lo que se mide actualmente es lo que se quiere medir. Se estima la confiabilidad de un instrumento de medición cuando permite determinar que el mismo, mide lo que se quiere medir, y aplicado varias veces, indique el mismo resultado.

La **validez** determina la revisión de la presentación del contenido, el contraste de los indicadores con las preguntas que miden las variables correspondientes. Se estima la validez como el hecho de que una prueba sea de tal manera concebida, elaborada y aplicada y que mida lo que se propone medir.

La **objetividad** está basada en la ausencia de prejuicios e intereses personales. En ella, los hechos y los conceptos son tratados como objetos. Como es, y no como queremos que sea.

Cuadernos de campo

La toma de notas y apuntes de nuestra investigación, constaba de dos cuadernos:

1. Notas de antes, durante y después de cada taller. Cuestiones que surgían, conversaciones con el equipo de la Unidad, con las pacientes...
2. Anotaciones de los talleres con sus fotografías; un control de todos los talleres realizados.

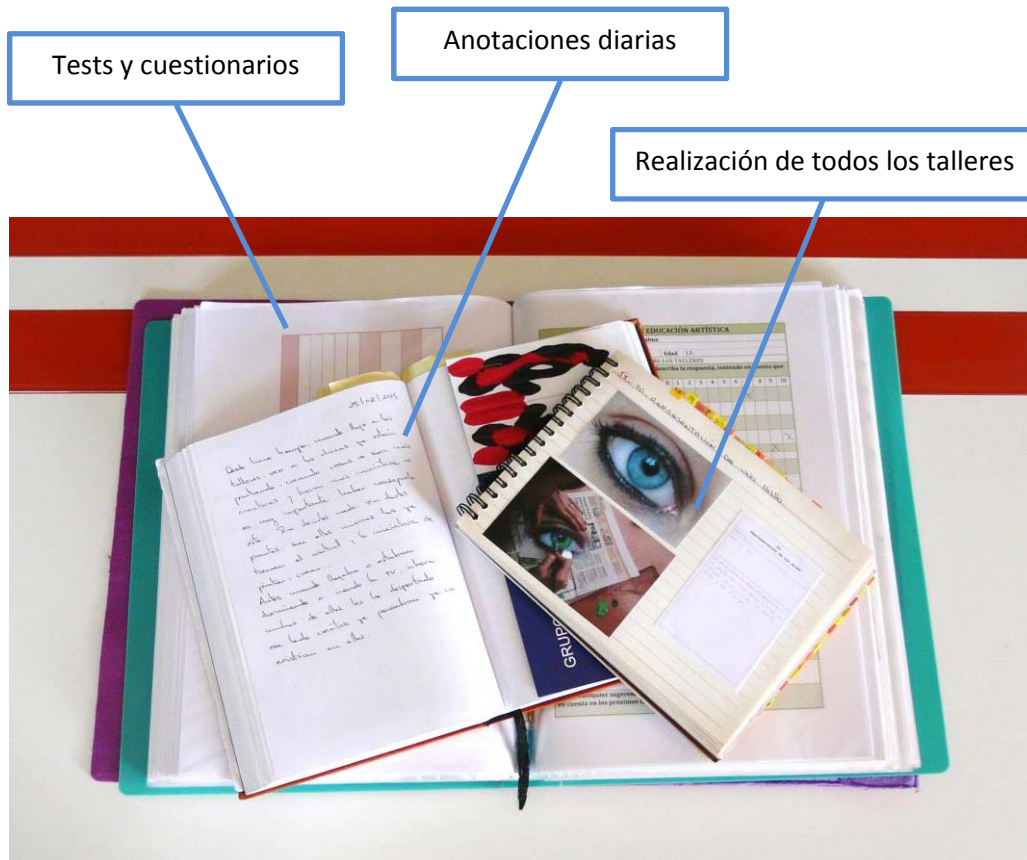


Fig. 13. Muestra de nuestros cuadernos de campo

Fotografía:
Beatriz Martín

3.3.2. Cuestionario diario

En el cuestionario diario que ellas mismas rellenaban, consistía en anotar diariamente antes y después de cada taller su estado emocional, y así llevar un estudio de los resultados obtenidos.

TALLERES DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA			
UTCA, Centro de Salud Coronel de Palma			
Fecha			
Nombre		Edad	
NOMBRE DEL TALLER:			
CUESTIONARIO DE NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DEL TALLER			
Antes de empezar el Taller Nivel de ansiedad		Después del Taller Nivel de ansiedad	
Ansiedad (0-10)		Ansiedad (0-10)	
Un color		Un color	
Una imagen		Una imagen	

Fig. 14. Cuestionario diario de nivel de ansiedad antes y después del taller

Fuente:

Autoría de la doctoranda

Es decir, las chicas escribían de forma individual su estado de ansiedad, un color y una imagen antes de empezar el taller y después de finalizarlo. Para hallar un total sobre el estudio de recogida de datos, se ha sumado el número de pacientes coincidentes en todos los talleres que tuvieron el mismo nivel de ansiedad, el mismo color y la misma imagen, tanto antes como después de cada taller.

Ansiedad

La siguiente tabla muestra el **nivel de ansiedad** del cuestionario diario, de igual manera antes y después de la actividad. Recordemos que 0 era un nivel de ansiedad bajo o nulo y 10 muy alto. El recuadro refleja el número de pacientes con el mismo nivel de ansiedad (Nº total de pacientes coincidentes) en todos los talleres realizados. Si observamos bien las cifras, son datos muy gratificantes; por lo general el nivel de ansiedad disminuye después de realizar el taller.

ANTES DE EMPEZAR LOS TALLERES		DESPUÉS DE FINALIZAR LOS TALLERES	
Ansiedad (0-10)	Nº total de pacientes coincidentes	Ansiedad (0-10)	Nº total de pacientes coincidentes
0	12	0	23
1	9	1	9
2	14	2	15
3	9	3	11
4	6	4	8
5	24	5	20
6	16	6	15
7	15	7	13
8	21	8	16
9	13	9	17
10	9	10	1

Fig. 15. Tabla con los todos los resultados obtenidos del cuestionario diario (nivel de ansiedad)

Color

En cuanto al apartado de **un color** del mismo cuestionario, estos serían el significado de los colores de nuestra tesis. Más adelante lo veremos desarrollado en cuanto a nuestros resultados.



Blanco: ESPIRITUALIDAD, MEDITACIÓN.



Amarillo: FALTA DE INSPIRACIÓN.



Naranja: ACTIVO.



Rojo: FUERZA, ENFADO.



Rosa: TRANQUILIDAD, BIEN ESTAR.



Fuxia: CAMBIO, ENERGIA.



Violeta: INSPIRADO.



Azul claro: CALMA, RELAJACIÓN.



Azul oscuro: NERVIOSISMO.



Turquesa: SERENIDAD, ARMONÍA.



Verde: ENSIMISMADO.



Marrón: MOHINO, ABURRIDO.



Gris: INDECISO.



Negro: TRISTE, DEPRIMIDO.

Aunque lo veremos de forma visual más adelante en los colores sensibles (p. 125-134 de nuestra tesis), la tabla que hemos añadido a continuación, es el reflejo de todos los resultados obtenidos antes y después de cada actividad.

Con ellos hemos analizado, que su estado emocional cambia positivamente de forma global.

ANTES DE EMPEZAR LOS TALLERES		DESPUÉS DE FINALIZAR LOS TALLERES	
Un color	Nº total de pacientes coincidentes	Un color	Nº total de pacientes coincidentes
Blanco	3	Blanco	4
Amarillo	10	Amarillo	11
Naranja	13	Naranja	10
Rojo	11	Rojo	8
Rosa claro	12	Rosa claro	22
Fuxia	10	Fuxia	12
Violeta	4	Violeta	7
Azul claro	9	Azul claro	12
Azul oscuro	35	Azul oscuro	24
Turquesa	4	Turquesa	14

Verde	8	Verde	10
Marrón	11	Marrón	6
Gris	9	Gris	3
Negro	37	Negro	31

Fig. 16. Tabla con todos los resultados obtenidos del cuestionario diario (color)

Para que el lector entienda de forma visual estos resultados, a continuación se muestra un gráfico para observar y analizar mejor las estadísticas y efectos obtenidos. Donde el color rojo presenta un estado de ansiedad alto antes de empezar la actividad, y el azul, demuestra cambios con un bajo nivel de ansiedad después de terminar el taller.

Por ejemplo, si antes de comenzar el taller había dos personas que eligieron el color negro un día, y otro día otras tres personas eligieron el mismo color, así hasta la finalización de nuestras actividades, lo que se ha hecho ha sido sumar el total de pacientes que pensaron en el color negro en todos los talleres. De igual manera con el resto de colores y de después de finalizar todos los talleres.

Así obtenemos un número total de pacientes coincidentes con el mismo color, es decir, lo mismo que la tabla anterior pero mostrándolo gráficamente.

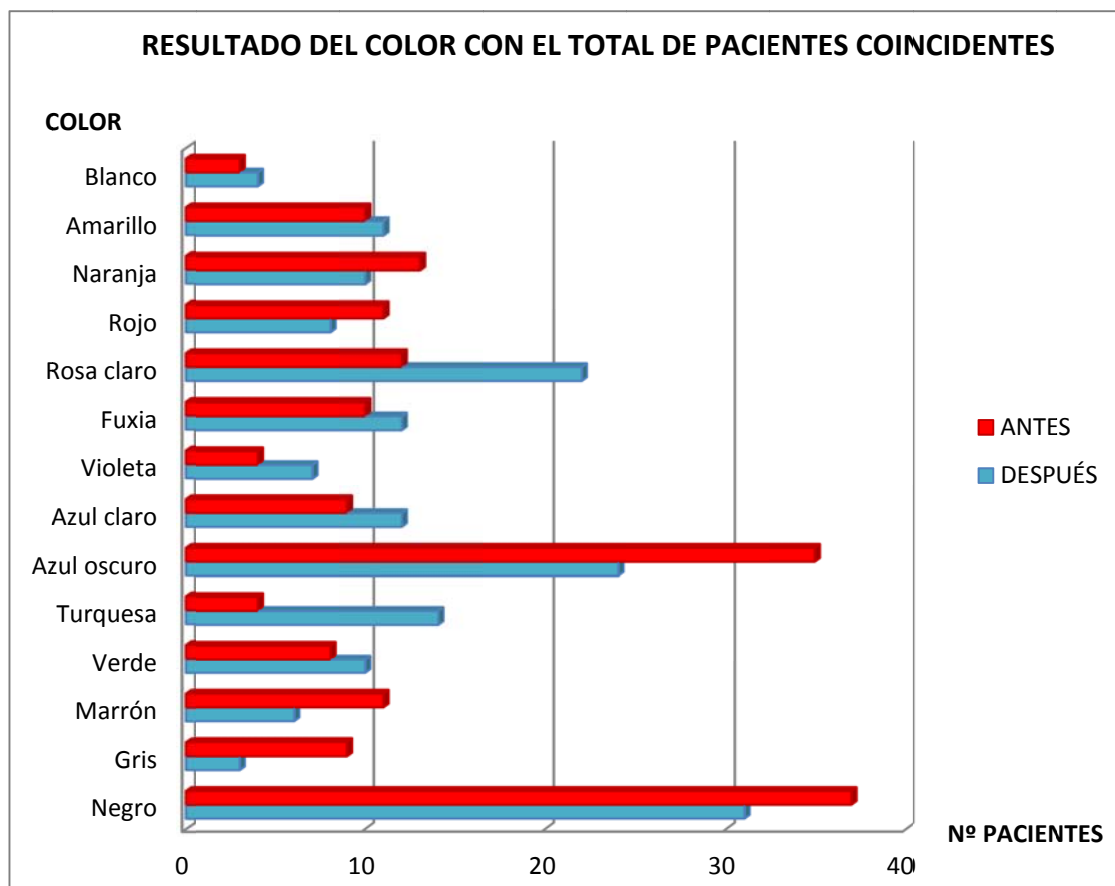


Fig. 17. Gráfico de los resultados de los colores obtenidos de todos los Talleres Artísticos

Imagen

Para finalizar el apartado donde tenían que escribir **una imagen** antes de empezar el taller y después terminado, veremos resultados de lo más diversos y a la vez coincidentes con otras pacientes que pensaron en lo mismo. Sólo mostraremos los datos de las pacientes que pensaron en la misma imagen, que es lo importante y fundamental de éste análisis:

ANTES DE EMPEZAR LOS TALLRES		DESPUÉS DE FINALIZAR LOS TALLERES	
Imagen	Nº total de pacientes coincidentes	Imagen	Nº total de pacientes coincidentes
Familia (padres, hijos, abuelos)	16	Playa/mar	10
Playa/mar	12	Careta/Máscara	8
Careta/Máscara	7	Familia (padres, hijos)	7
Mascotas (perro, gato)	6	Mascotas (perro, gato)	5
Flor	5	Vela	5
Pozo	4	Cuadro/ obra de arte	3
Paloma	4	Pinturas/pinceles	3
Oscuridad	4	Cielo	3
Cama/dormir	4	Arco iris	3
Fotos	3	Campo/naturaleza	3
Fuego	3	Pozo	3

Libro	3	Cama	3
Pulsera	3	Retrato/ cara	3
Túnel	2	Túnel	3
Casa	2	Vídeos	2
Árbol	2	Mariposa	2
Reloj	2	Atardecer	2
Estrella	2	Hello Kitty	2
Sol	2	Globos	2
Luna	2	Avión	2
Mi cuerpo	2	Sol	2

Fig. 18. Tabla con los resultados obtenidos del cuestionario diario, en orden de más a menos (imagen)

Antes de empezar el taller

Lo más nombrado, con respecto a lo que acabamos de ver en el recuadro, es la familia, siempre están presentes para ellos, son su apoyo fundamental. Al igual que nombran su casa (su refugio).

El mar, un lugar muy común al que hacen referencia constantemente, quizás por nostalgia.

La máscara, por el taller Enmascarad@s, que duró varios días y pensaban en él antes de comenzar con la actividad. Lo mismo que con el taller de “yo, representación de uno mism@”; mencionan las fotos, y el taller de “elaboración de mi libro personal”, donde anotan el libro.

Además de las nombradas, vemos otras imágenes más negativas como alusión u obsesión; el pozo, la oscuridad, dormir, el túnel, el reloj y el cuerpo. Imágenes que expresan depresión, malestar y tristeza.

Después del taller

De nuevo el mar sigue siendo una imagen muy presente en ellas, quizás en esta ocasión, por conseguir en el paciente un estado de relajación y bienestar. Al igual que la familia, por querer compartir con ellos lo realizado en los talleres.

Nombran muchas imágenes que tienen que ver con los talleres, como otra vez las máscaras, la vela de la actividad “enveladas”, el retrato, de un taller que hicimos que se llamaba “retocad@s”, los vídeos de “los 5 sentidos (la vista)”, al personaje Hello Kitty por la camiseta que elaboró una paciente en “Camisarte” y los globos del taller “ahora, yo enseño (risoterapia)”.

También podemos destacar otras imágenes positivas que mencionan, como los cuadros, las pinturas y pinceles, el arco iris, el campo y la naturaleza, el sol.

Otra vez, mencionan en algunos casos imágenes negativas, como el pozo, la cama, el túnel y la cama. Todos (excepto el túnel) en menor número de veces, quizás porque la actividad (cómo algunas veces ocurría), trataba temas de imagen corporal, o como los resultados no eran los esperados, aumentaba su nivel de ansiedad.

3.3.3. Test mensual

El test mensual consistía en un test (dividido en dos partes) con preguntas que tenían que rellenar solo al final de mes. Lo que se pretendía era que valorasen los Talleres Artísticos, la Unidad y el entorno en el que se encontraban. El realizarlo solo una vez al mes, era para ver si había habido cambios en cuanto a su satisfacción en general en la UTCA y ver si nuestros talleres hacían constancia o despertaban en ellas inquietudes nuevas en el mundo emocional y artístico.

TALLERES DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA											
UTCA, Centro de Salud Coronel de Palma											
Fecha											
Nombre						Edad					
CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN SOBRE LOS TALLERES											
Señala con una X el número que mejor describa la respuesta, teniendo en cuenta que 0 es Nunca y 10 es Siempre.											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te sientes relajad@ y distraíd@ cuando realizas las actividades?											
Durante los talleres, ¿estás obsesionado o preocupado@ sobre la imagen?											
¿Te ayudan a evadirte y a olvidar los problemas?											
¿Crees que son útiles los Talleres de Educación Artística?											
¿Te gusta o te sientes satisfech@?											
¿Aprendes cosas útiles?											
¿Comentas a tu familia o amigos lo que											

has hecho?												
¿Crees que los talleres te serán útiles para un futuro?												
¿Es divertido y dinámico?												
Valora el Taller de Educación Artística												
Contesta de forma breve las siguientes preguntas												
En general, ¿qué es lo que más te gusta de la UTCA?												
En general, ¿qué es lo que menos te gusta de la UTCA?												
Durante este tiempo, ¿qué Taller de Educación Artística te gustó más?												
¿El taller te incita a ser más creativ@?												
¿Realizas actividades relacionadas con el arte fuera de la Unidad?												
¿Asistes a exposiciones de Arte?												
Tu artista favorito:												
Anota que te gustaría que se impartiera en éste Taller												
Añade cualquier sugerencia para tener en cuenta en los próximos talleres												

Fig. 19. Cuestionario mensual de satisfacción sobre todos los talleres

Fuente:
Autoría de la doctoranda

Aunque nuestro estudio de investigación empezó en septiembre de 2011, no empezamos a realizar los tests mensuales hasta abril de 2012, ya que durante ese periodo, estuvimos estudiando y analizando qué talleres realizar y cómo valorar los resultados.

En el cuadro de a continuación, se muestran las primeras preguntas de la primera parte del test que tenían que escribir con una X. de igual manera siendo 0 nada útil y 10 muy útil. Lo que haremos para que el lector pueda entender mejor los resultados, pondremos en el lugar de la X, el número de pacientes que coincidieron en el mismo estado de satisfacción durante nuestra estancia. Adjuntaremos un cuadro por mes para ver la evolución.

A simple vista y de forma visual se ve fácilmente sus estados de satisfacción, y generar nuestra atención en los espacios más llenos y en los espacios también vacíos.

Los meses de agosto y septiembre no están por el periodo de vacaciones, y nuevas altas de los pacientes por parte de los profesionales de la UTCA. Es a partir del mes de octubre cuando todo está normalizado y se puede empezar correctamente con el grupo.

Los resultados del test mensual lo expondremos más adelante en el apartado análisis y resultados de la investigación (p. 355-385 de nuestra tesis).

3.3.4. Colores sensibles

Los colores sensibles lo considero la parte más delicada y difícil de analizar los resultados. Fue la pieza más creativa de la toma de datos de nuestros talleres. El hecho que cada color significara una emoción y en el que las pacientes tenían que mostrar de qué color se sentían antes y después de cada actividad, les hacía pensar y reflexionar sobre ello. Hacerles partícipes de mostrar sus emociones ante los demás, sin tener nunca en cuenta lo que ponía la compañera, les hacía sentirse bien, porque no iban a ser juzgadas, si no libres de expresar su sentimiento emocional del momento.

Sin darse cuenta estaban creando un collage pixelado, una obra de sentimientos, sensaciones y emociones, un pedacito de cada una de ellas en estado puro.

Ellas mismas se alejaban, y contemplaban los resultados, eran consecuentes de que los Talleres Artísticos estaban provocando en ellas algo especial. A veces, confusión y enfado y otras, placer y satisfacción.



Fig. 20. Corcho con dibujos de antiguas pacientes y trabajos actuales nuestros.

Transcurso de los murales antes y después de cada taller

Fotografía:

Beatriz Martínez

Cada paciente era un color y ocupaba el mismo lugar en ambos murales, observábamos si se producía algún cambio en su estado emocional. El orden siempre era de izquierda a derecha, y en cada fila había más de un taller.

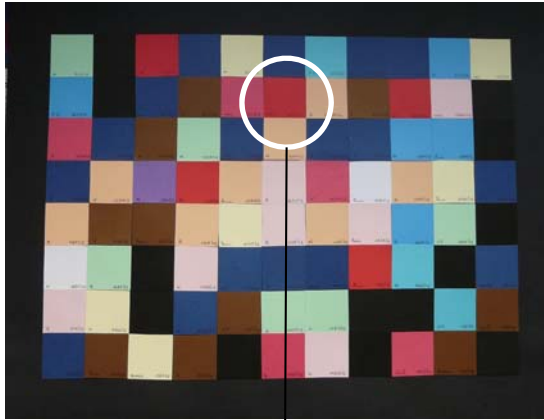


Fig. 21. ANTES

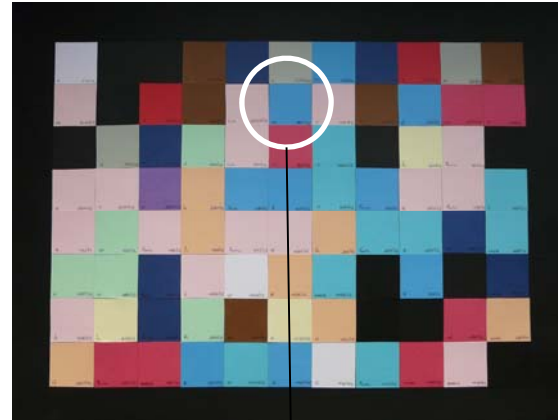
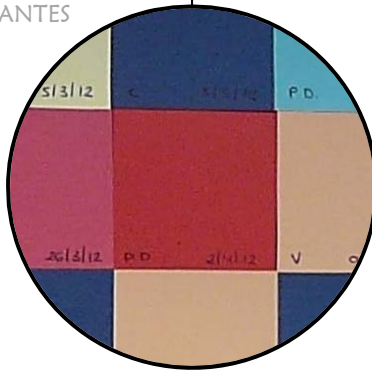
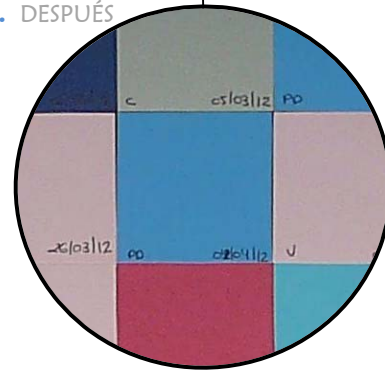
















Fig. 22. DESPUÉS



Los dos murales que iban completando. El primero de la izquierda es el de antes de empezar el taller y el segundo de la derecha el de después de cada taller.

Detalle de los Colores Sensibles. En él aparece la inicial del paciente, y la fecha. Podemos observar en este caso el cambio emocional que se produce antes y después de la actividad.

Había 14 colores, 7 indicaban la positividad y los otros 7 más la negatividad (p. 115-118 de nuestra tesis), para que fueran a partes iguales y no exaltar solo lo bueno, sino lograr resultados reales. Recordemos:

	Blanco: ESPIRITUALIDAD, MEDITACIÓN.
	Amarillo: FALTA DE INSPIRACIÓN.
	Naranja: ACTIVO.
	Rojo: FUERZA, ENFADO.
	Rosa: TRANQUILIDAD, BIEN ESTAR.
	Fuxia: CAMBIO, ENERGIA.
	Violeta: INSPIRADO.
	Azul claro: CALMA, RELAJACIÓN.
	Azul oscuro: NERVIOSISMO.
	Turquesa: SERENIDAD, ARMONÍA.
	Verde: ENSIMISMADO.
	Marrón: MOHINO, ABURRIDO.
	Gris: INDECISO.
	Negro: TRISTE, DEPRIMIDO.

Todo recuadro iba acompañado en la parte inferior abajo con la inicial de la paciente y la fecha. Después pegaban el recuadro en el mismo lugar de los dos murales, para un mejor orden y análisis.

Logramos en total cuatro murales, los dos primeros fueron:



Fig. 23.

ANTES
Del 05/03/2012 al 09/07/2012

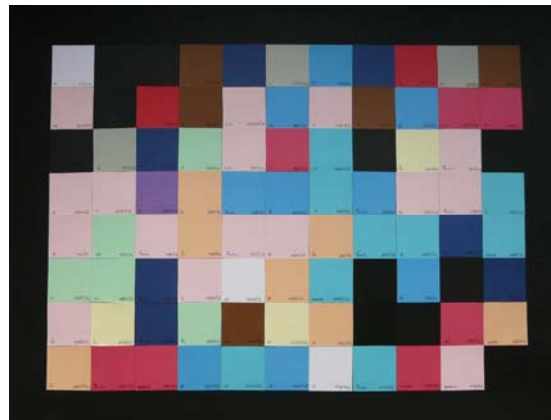


Fig. 24.

DESPUÉS
Del 05/03/2012 al 09/07/2012

A simple vista predomina en el primero el azul oscuro (nerviosismo), el negro (triste/deprimido) y el marrón (mohíno, aburrido). Pero en el segundo se produce un cambio importante, siendo el más predominante el rosa claro (tranquilidad/ bien estar), el azul claro (calma/relajación) y el turquesa (serenidad/armonía).

Para entender mejor qué talleres se realizaron en los murales anteriores, se expondrán a continuación los mismos Colores Sensibles que acabamos de ver, pero explicando donde corresponde qué Taller Artístico se llevó a cabo en cada momento, y cuál generó bienestar o ansiedad.



Fig. 25.

ANTES
Del 05/03/2012 al 09/07/2012



Fig. 26.

DESPUÉS
Del 05/03/2012 al 09/07/2012

La tabla que se muestra en la siguiente página, es el resumen de los Colores Sensibles. Son los resultados que se obtuvieron con los dos murales que acabamos de ver de forma general.





























RESULTADO TOTAL DE TODOS LOS COLORES SENSIBLES			
ANTES		DESPUÉS	
Un color	Pacientes coincidentes con el mismo color	Un color	Pacientes coincidentes con el mismo color
	2		1
	6		3
	8		7
	5		2
	7		16
	5		7
	1		1
	6		9
	17		7
	2		9
	6		5
	10		5
	0		3
	13		11

Fig. 27. Tabla que analiza los dos primeros murales del ANTES y DESPUÉS del taller

Con los colores sensibles en esta primera parte nos dimos cuenta que las actividades que realizábamos producía en ellas cambios emocionales, en este caso con resultados muy óptimos. Era una gran satisfacción ver que sus estados de ansiedad disminuían.

En cambio en el último par de murales no había un gran cambio como en el anterior:

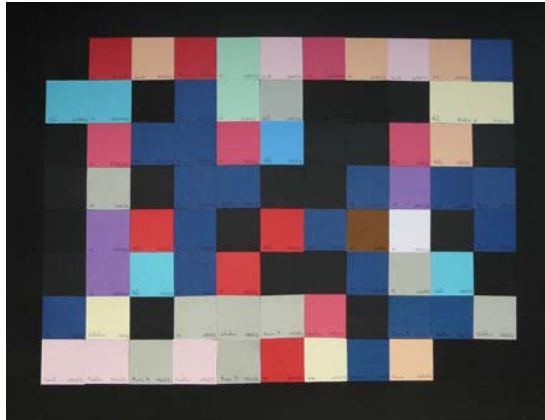


Fig. 28.

ANTES
Del 16/03/2012 al 21/03/2013

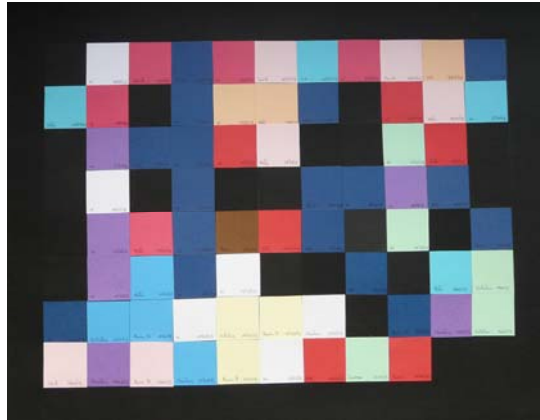


Fig. 29.

DESPUÉS
Del 16/03/2012 al 21/03/2013

En el primero siguen predominado el azul oscuro (nerviosismo), el negro (triste/deprimido) y ahora el gris (indeciso). Pero en el segundo vuelven aparecer los dos primeros, esta vez en menor número de veces. Esta vez surge el amarillo (falta de inspiración).

Si analizamos bien la tabla disminuyen sus estados de ansiedad, pero los resultados no son tan evidentes como en los anteriores.

De igual manera que en los murales anteriores que vimos al principio, se muestran los dos siguientes en los que quedan reflejados los Talleres Artísticos que se realizaron.



Fig. 30.

ANTES
Del 16/03/2012 al 21/03/2013























Fig. 31.

DESPUÉS
Del 16/03/2012 al 21/03/2013

De nuevo, a continuación se muestra la tabla con los resultados de estos dos últimos murales.

Si unimos todos los resultados de las tablas anteriores (como vimos ya en páginas anteriores de nuestra tesis, p. 116-117), se observa una mejoría en los estados emocionales. Los colores que hacen referencia a la tristeza, enfado, aburrimiento y dejadez disminuyen, mientras que destacan los colores del bienestar, tranquilidad, fluidez y entusiasmo.

RESULTADO DEL % TOTAL DE TODOS LOS COLORES SENSIBLES			
ANTES		DESPUÉS	
Un color	Pacientes coincidentes con el mismo color	Un color	Pacientes coincidentes con el mismo color
	2%		2%
	6%		6%
	7%		6%
	6%		4%
	7%		13%
	6%		7%
	2%		4%
	5%		7%
	20%		14%
	2%		8%









	5%		6%
	6%		3%
	5%		2%
	21%		18%

Fig. 32. Tabla con los resultados finales de los cuatro murales del ANTES y DESPUÉS del taller

Los colores sensibles fue una muestra más de obtención de resultados de nuestra investigación. Nos sirvió de mucho, porque diariamente veíamos cómo evolucionaban sus estados emocionales y de ansiedad. Analizábamos cómo cambiaban de color a veces en forma positiva, otras veces en forma negativa y otras no alteraban nada su sentimiento. Rápidamente éramos capaces de analizar qué taller les había producido bienestar, y cuales ansiedad.

Los colores sensibles fue una forma bonita, atractiva y social de analizar su yo del momento.

3.3.5. Entrevista a los profesionales de la UTCA

La entrevista es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”. (Denzin y Lincoln 2005, p. 643)

Nos indica que:

(...) la entrevista de investigación es por lo tanto una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental, no fragmentada, segmentada, precodificado y cerrado por un cuestionario previo del entrevistado sobre un tema definido en el marco de la investigación. (Alonso, 2003, p. 228)

La entrevista constituye el fluir natural, espontáneo y profundo de las vivencias y recuerdos de una persona mediante la presencia y estímulo de otra que investiga, quien logra, a través de esa descripción, captar toda la riqueza de sus diversos significados. (Alonso, 2003, p. 15)

Una vez entendido el propósito e importancia de la entrevista en una investigación, expondremos la entrevista final que hicimos a los profesionales de la UTCA. Nos parecía fundamental su opinión, ya que llevan muchos años dedicados en éste ámbito y nos iban ayudar mucho sobre lo que pensaron con nuestra intervención durante todo este tiempo.

A las pacientes decidimos no hacerles entrevista, recordemos que son personas, tímidas e introvertidas, y aunque nos ganamos su confianza, no nos parecía oportuno. Queríamos que nos viesen como personal ajeno a la UTCA, y no creímos que fuera buena idea hacerles más preguntas de las que ya se les hacen en las consultas. Así que nos basamos en la observación y diálogo.

La entrevista conjunta que se realizó a los profesionales de la UTCA fueron a: Juan José de Frutos Guijarro (psiquiatra), Ana Isabel Bernal Gutiérrez (psicóloga) y Marta Martínez Escudero (enfermera).

Muchas de las preguntas estaban dirigidas a los tres y otras más en concreto a uno de ellos, según el tema a tratar.

La entrevista se basó en las siguientes preguntas:

1. ¿Alguna vez las/os pacientes habían realizado Talleres Artísticos? De ser así, ¿qué persona o profesional lo realizaba?

Ana: *El personal de enfermería.*

Marta: *Si, normalmente el personal de enfermería.*

¿Qué hacían?

Marta: *Sobre todo hacían dibujos, manualidades, el tema de hacer pulseras...*

Ana: *Si, todo el tema de abalorios se hacía mucho.*

¿Les gustaban, salían contentas?

Marta: *Si.*

Ana: *Si.*

Juanjo: *Laura (psicóloga PIR) hizo un taller más orientado a la parte psicológica.*

Ana: *Trataba el tema más emocional.*

2. ¿Creéis que los talleres benefician a las pacientes, o por el contrario les afectan o perjudican? ¿De qué manera?

Marta: *Les beneficia.*

Ana: *Les beneficia.*

Juanjo: *Les beneficia.*

¿Cómo lo notabais vosotros?

Marta: *Yo creo que aparte de que calma bastante la ansiedad, al final llenan el rato y el tiempo, tienen que pasar mucho tiempo aquí en la Unidad, y les sirve mucho para expresar las emociones.*

Ana: *Y el sentimiento de utilidad, yo creo que el hecho de poder enfrentarse a las tareas, y ver que más o menos les pueden ir saliendo, arriesgarse un poco, a ver que lo pueden ejecutar medianamente bien, hacen que vayan adquiriendo un valor diferente. También enfrentarse a eso, a cometer errores, y ver que a pesar de ello la tarea puede continuar y podemos tener un buen resultado, aunque no sea perfecto.*

Juanjo: *Los grupos de convivencia también, cuando hacemos grupo de convivencia, que las pacientes cuentan la experiencia de cómo se han sentido aquí, pues un poco a pesar de los problemas del día a día, hablan de los talleres de arte, cuando se hacen se nota. Ellas hablan mucho de la actividad, es algo que les gusta, algo que piden, que se les ocurre...*

Ana: *Son pacientes en general que viven mejor la actividad que la inactividad, todo lo que sea por una parte la ocupación y sentirse productivas o útiles les sirve, lo que pasa que se trata de orientar esa actividad hacia algo que les pueda beneficiar desde el punto de vista del trastorno que tienen.*

3. Cuando se realizaban los talleres, ¿esos días les notabais mejor en el comedor o en la sala de reposo? ¿Cómo lo expresaban?

Marta: Sí, sí que notamos que en algunas pacientes estaban más alegres, y luego también lo que nos daba cosa es que como al final es un paciente muy creativo, el resultado les hacía sentir muy bien. Un poco lo que hablaba antes Ana, el sentimiento de autovalía, autoestima...

Ana: O incluso el tema de la cohesión grupal, se nota mucho cuando tienen una tarea que más o menos es compartida, se nota como el grupo empieza a funcionar mejor como en grupo y no tanto en individualidades. Empiezan a participar de una tarea común, y se nota también la complicidad en el grupo, que cuando no están compartiendo ningún tipo de taller o actividad.

Marta: Claro, intentan algún tema del que poder hablar.

Juanjo: A veces hay grupos que están más desechos, cuando hay muchas entradas o muchas salidas, cuesta que hagan grupo y hagan cohesión. Muchas veces el taller, el hecho que venga alguien de fuera y organice un poco algo extraordinario, pues hace que se cohesionen o alrededor de la mesa o alrededor de un espacio o una actividad, un poco lo que decía Ana, darles un sentido a eso.

Ana: Y el tema de la novedad para ellas es fundamental, el día a día aquí es muy rutinario; en cuanto horarios, en cuanto normas... El hecho que se pueda introducir una novedad un día en semana diferente, que rompa un poco (aunque luego a la larga se termine convirtiendo en algo más rutinario y un hábito) también a ellas les motiva. Yo creo que llegan un momento en el que están muy cansadas; estar aquí todo el rato, que todos los días sea lo mismo, es una forma de que puedan motivarse más.

Juanjo: El hecho de que venga alguien de fuera también es un papel importante.

4. Durante los talleres ¿les hacen ser más compañeras?

Juanjo: *Sí.*

Marta: *Sí.*

Ana: *Sí, en más motivación, más ilusión... se les nota en mayor movimiento en general.*

Juanjo: *Después del taller también.*

5. Los días que había taller y las llamabais para consulta ¿esos días notabais que estaban mejor, peor o no les afectaba?

Ana: *Yo lo que notaba es que en general las molestaba sacarlas para ir a consulta. De alguna manera lo entendían, porque es el horario en el que nosotros las podemos ver. Incluso llegó un momento en el que ha habido a veces que he dejado a pacientes sin llamar, y he podido ver a otras que no están en la Unidad. Para ellas era importante en general, les daban un valor, y realmente para mí también lo era, y salvo que por los motivos de agenda que si no lo la veía tardaba mucho en verla y según también como estuvieran. Pero a ellas les molestaba mucho en general, que las rompieras ese espacio, porque le daban importancia.*

Juanjo: *Sí, mi idea es la misma, yo creo que también.*

Ana: *De hecho alguna vez una paciente contestó algo cuando la he ido a llamar: -¡y ahora!-*

Juanjo: *Sí, era como esa sensación de: - ¡ay!, que no me quiero ir, que me lo pierdo-. Yo tengo la misma sensación que tú (Ana), era un poco dejar de hacerlo porque hoy era el taller y luego ellas tenían muchas ganas de irse.*

Ana: *Y de hecho entre los dos (Juanjo y Ana) sí que hemos comentado algún día: -ahora voy a ver a x paciente-, - bueno pues a lo mejor a ésta hoy no la vamos a ver o la vemos en otro momento para no quitarles tiempo del Taller Artístico-. Sino no lo*

hemos visto muy necesario que la paciente estuviera especialmente mal, sí que en algún momento nos hemos saltado una consulta por no interrumpir el taller.

6. El día que había talleres, ¿se les notaba emocionalmente más contentas?

Ana: *Sí.*

Juanjo: *Sí.*

Marta: *Si, era una alegría para ellas el saber que venía alguien de fuera, y que iban a prender, que les iba a enseñar algo que no sabían, y que iban a poder disfrutar de una actividad grupal.*

Ana: *También hay que señalar que esa es la tendencia general de la mayoría de las pacientes, pero hay otra tendencia muy minoritaria de pacientes más aisladas que demuestran ser más inseguras, más tímidas, que les cuesta más todo el aspecto de las relaciones sociales. Todo ello les supone un reto; el tener que enfrentarse a una persona nueva, una actividad nueva, que no controlan, que les genera mucha inseguridad. Lo vivían como un reto: -¡jo! Buff... y ahora tener que enfrentarme a esto- pero más, no tanto del disgusto sino desde el miedo, lo desconocido, la falta de control. Han sido casos muy aislados de personalidades más concretas, pacientes que les costaba el romper.*

Marta: *Si luego también lo que le ha pasado alguna paciente, es que al principio de comenzar la actividad, no querían: -no, es que no me apetece, yo nunca he sido creativa, a mí esto no se me da bien, yo sé que para esto no sirvo...-. Pero cuando empezaban el taller y veían los resultados, sí que verbalizaban que al final había ido todo bien, mejor de lo que ellas esperaban, y les había gustado.*

Ana: *Sobre todo tiene que ver mucho con que ellas tienen mucho miedo al juicio, que el juicio sea negativo. Entonces, antes de empezar con algo que no controlan, no saben cómo va a ser el resultado, y si encima ya de por sí ellas consideran que esa parte no la tienen desarrollada o no son creativas, pues mejor no lo intento porque para que me salga mal, no lo hago. Yo creo que también, el ver que no es tanto el*

resultado que puede estar mejor o peor, sino también el propio proceso de desarrollar la actividad, pueden obtener otros beneficios, bajan un poco el nivel de exigencia.

7. Durante la semana ¿hacían cosas aprendidas en los talleres?, es decir, ¿notabais que había algún taller que les inquietaba y les hacía reflexionar o hacer cosas sobre él?

Marta: Sí, en muchas ocasiones sí que lo han hecho. Si algún taller les ha resultado interesante o a lo mejor en el transcurso del mismo no les ha dado tiempo a terminar la actividad, sí que lo han finalizado luego aprovechando un poco los reposos de las comidas o las meriendas, beneficiándose de ese espacio para continuar con ello.

Ana: Quizás también el hecho de que no lo hayan continuado, tampoco tiene tanto que ver con ellas, sino con la propia programación de la actividad de cada día. Están programados los espacios, que nosotros muchas veces hemos hablado –no pues esta actividad la dejamos solo para tal y esta otra para tal día...- hay una programación que impide en muchas ocasiones que eso pueda ocurrir.

Juanjo: Dentro de la actividad, dentro del reposo también hay un poco de orden. Hemos intentado tratar no hacer siempre lo mismo, que a lo mejor es un poco el efecto contrario. Si las hemos visto muy emocionadas (con el taller de arte en concreto no ha pasado tanto, Marta lo dirá), a veces sí que entran un poco en la inercia de: - vemos una película-, pues todos los días película. Sí que es verdad que hay como una norma no escrita de alternar cosas, ir variando, quizás un poco eso ha influido en un punto negativo.

Marta: Si, sí que ha influido. Ha pasado alguna vez que si hemos visto que hacían la actividad de una manera desmesurada se ha puesto freno a ello. Intentamos variar un poco la actividad diaria, pero algunas pacientes que algún día no pudieron ir algún taller o han estado en consulta y eso ha hecho no poder terminar la actividad, sí que han aprovechado los ratos para luego hacerlo.

8. ¿Creéis que los Talleres Artísticos les hacen ser más creativas, que de alguna manera potencian su lado artístico que desconocían? ¿Por qué?

Marta: Yo creo que en algunas pacientes ya lo tenían, y que ellas sabían un poco esa capacidad que tenían, esa creatividad, que han perdido un poco por la enfermedad, y que el taller les ha ofrecido la oportunidad de retomar, eso ha pasado con algunas pacientes. Otras que de por sí, son muy creativas y han continuado, y otras que desconocían ese lado y que el taller les ha aportado esa experiencia, descubrir esa parte.

Juanjo: Se trata de pacientes que están muy centradas en lo que están; a la enfermedad, al pensamiento, a la obsesión... entonces el darles algo que les puede abrir siempre las miras les ayuda. ¿Hasta qué punto tienen un lado creativo? Estoy con Marta, en que sí que hay pacientes que si lo tienen y les sirve para engancharse a esa parte. Y hay gente que no le tiene, pero les descubre cosas nuevas. Aquí la idea es abrir el campo, tú partes de una visión muy de túnel, una visión muy cerrada y cuanto más abras las cosas, vas dando oportunidades. Hay gente que le gusta, que funcionan con ello, bien, que no, pues hay otra cosa. Siempre es eso, el tener esa oportunidad abierta.

Ana: Quizás nuestro objetivo no es tanto la creatividad como tal, entendida de la manera más artística, pero sí que la creatividad en el sentido de abrir campos, lo que dice Juanjo, está a la que se le daba bien lo retoma y le refuerzas esa parte, puede haber que alguna no lo haya descubierto y lo descubra, y hay otras que no se le daba bien, que seguirá sin dársele bien, pero en el camino va a poder ir aceptándolo. Uno de los trabajos importantes, es tolerar la frustración de que no todo sale igual de bien, de las diferentes tareas propuestas. Las que son más de tipo abstracto decían:-pues a mí se me da mejor lo de abstracto- , pues a una se le va a dar mejor un tipo y a otras otro. También ir viendo toda esa variedad de que todo se da mal ni todo se da bien. Es un poco más lo que tiene que ver con la parte emocional, más la tarea, que la creatividad propia artística, que si alguna la tenía y la reactiva, pues estupendo, porque también nosotros nos podemos enganchar a ella con un elemento terapéutico.

9. ¿Pensáis que durante los talleres les hace olvidar sus problemas y ansiedades?

Ana: *No necesariamente. Yo creo que en algún caso sí que se puede distraer y pueden dejar al margen el tema de la ansiedad, y otros se trata más de expresarla y no tanto de olvidarla. Es decir, en ocasiones sí que utilizan la tarea para la desconexión y concentración del trabajo, que puede ser incluso sano. Pero quizás si hay otra parte que no se trata tanto de olvidarme de ellas, si no en poder expresarlas y canalizarlas a través de la actividad.*

Marta: *Sí, en algunos casos está registrado. Dependiendo de la actividad, ha habido incluso alguna paciente que en un momento determinado sí que lo ha verbalizado; su angustia, su ansiedad, porque el tema iba relacionado con el cuerpo, el aspecto físico. Y también está los otros casos donde alguna paciente ha dicho que ese rato le ha servido para olvidarse de esa obsesión.*

10. Durante este año y medio en el que se han impartido los Talleres Artísticos, ¿pensáis que debería haber un taller de Educación Artística en la Unidad? En definitiva ¿los veis necesarios?

Marta: *A mí me parece interesante, ya sabes que siempre he defendido esto. En estas unidades, el personal de enfermería es el que cubre esa actividad, esos espacios... y nosotras estamos para otras cosas, aunque podamos cubrir ese espacio y al final eso sí que se nota. Por ejemplo, los talleres se suelen hacer entre las comidas y meriendas, y al final es un poco complicado que nosotras podamos hacer esos talleres después de haber estado poniendo muchas normas y mucho límites en una comida. Se trata de cómo empatizar y cómo cambiar un poco el chip, y que ellas nos vean de otra forma a veces es muy complicado, a parte también de las limitaciones, que al final cualquier actividad o cualquier taller, no es lo mismo hacerlo sobre la marcha, a ya presentar una actividad organizada con unos objetivos y unos fines.*

Juanjo: *A ver, yo creo que hablar de necesidad es complicado, son palabras mayores. Cuantas más posibilidades hay, mejor, porque hay alguna que se te va a*

enganchan al arte en cualquiera de sus formas, otras que se van a enganchar al cine, otras a... depende del momento. En cuanto a la pregunta de la ansiedad, pues depende en el momento en el que estén. Esto es un poco lo mismo, hay momentos en los que a lo mejor es muy necesario, y algunas te lo dicen: -pues yo en casa estoy pintando, que es lo que me relaja-. Ayer por ejemplo había una paciente que me decía: -ver la tele no me relaja, porque me siento delante de la caja tonta y me pongo a pensar, en cambio pintar si-pues oye, son actividades que distraen de alguna manera, pero no distraen de la misma manera. ¿Hasta qué punto es necesario? Es difícil de decir, útil te diría que sí.

Ana: *Yo iba a decir lo mismo, para mí es un complemento muy útil que enriquece mucho el tratamiento, ofrece posibilidades a muchas pacientes, que dependiendo en el momento en que este cada una o como sea cada una (puedan ser mayores o menores) si existe la posibilidad no hay más que pensárselo. ¿Hasta qué punto es necesario?*

Juanjo: *Hay un punto importante, y es que es un trabajo grupal. Date cuenta que los grupos con los que trabajamos están muy escogidos. De alguna manera tratamos que sean grupos que estén en el mismo momento; que sean homogéneos, que sean pacientes que comparten otro tipo de problemas... y eso en el grupo de arte no ha pasado. Porque en el grupo de arte todas tienen en común que están en el mismo comedor, que de alguna forma necesitan el recurso de Hospital de Día, pero son momentos muy estrictos de la enfermedad, entonces ahí el trabajo es más difícil, es mucho más difícil homogeneizar. Para hablar de necesidad o para hablar de utilidad, yo creo que también se necesita un abordaje individual. Tú te sientas con una paciente y estudias lo que en ese momento le pueda servir para expresar la angustia o para olvidarse de ella o para saber trabajar el cuerpo... te vas a encontrar cosas muy distintas. No es lo mismo hacer un trabajo (como podemos hacer nosotros) individual, ir estudiando lo que el paciente necesita, ir viendo lo que podemos ofrecerle a través de un grupo y decir si lo metemos o no. Eso es diferente al hecho de llegar y tener ya un grupo hecho, en el cual es como si tu tocas muchas teclas, algunas les servirán a algún paciente, otras les servirán a otro. Aquí yo creo que juegas un poco con esa fórmula. No es que hayas cogido*

un grupo de arte, si no que has cogido un grupo que estaba hecho y has aplicado nuevas técnicas, ahí hay cosas diferentes.

Ana: Si, yo creo que la valoración de necesidad sería más eso, a nivel individual de cada paciente y momento. Lo que me parece a mí, es que le da mucha continuidad al resto de espacios. Al final se trata de eso; de grupos diferentes, con diferentes objetivos, con diferentes personas que manejas de manera diferente y sí que le da continuidad lo que es la línea de tratamiento que nosotros tenemos. El hecho de poder trabajar en esa dualidad de a la vez arte y a la vez la emoción, está ahí por debajo o por encima. Pero es complicado ese concepto.

11. Vosotros como profesionales, ¿pensáis que faltaba o que se podían mejorar los talleres, impartiendo algún tema en especial... o lo habéis visto correcto? ¿Aportarías algo nuevo?

Ana: Si, más reuniones contigo (risas). Que hubiéramos tenido más tiempo para intercambiar opiniones. Haber podido hablar más de contenido, de más información...

Juanjo: Si, de darte más pistas, a verte orientado sobre las pacientes –pues esta parte para esta paciente no...-

Ana: Te hemos dejado un poco en el ruedo, que era una experiencia nueva para ti y para nosotros, pero creo que si ya hemos sacado de por si partido, se podría sacar mucho más incluso nosotros, ya no tanto tú, que a lo mejor también no lo se, pero nosotros desde el punto de vista terapéutico de poder a ver ido comentando obras particulares, de pacientes particulares, y haber dispuesto de tiempo para verlo contigo.



Fig. 33. De izquierda a derecha los profesionales de la UTCA: Juanjo (psiquiatra), Marta (una de las dos enfermeras) y Ana (psicóloga)

Video:

Frame tomada por la doctoranda al final de la entrevista

3.4. Síntesis y conclusiones de las metodologías de la investigación

En este capítulo hemos explicado la forma metodológica en la que se ha llevado nuestra investigación para una mejor obtención de resultados.

Ya hemos visto que nuestras técnicas de investigación se basaban en tres puntos fundamentales: técnicas de investigación cuantitativa (a través de encuestas y tests), técnicas de investigación cualitativa (a través del estudio de casos y de la investigación-acción) y las técnicas de investigación artística (a través del lenguaje visual).

A continuación se muestra un resumen en forma de esquema de la metodología llevado a cabo (vista anteriormente). En él aparecen las técnicas específicas que se han utilizado en nuestra investigación para la recogida de datos.

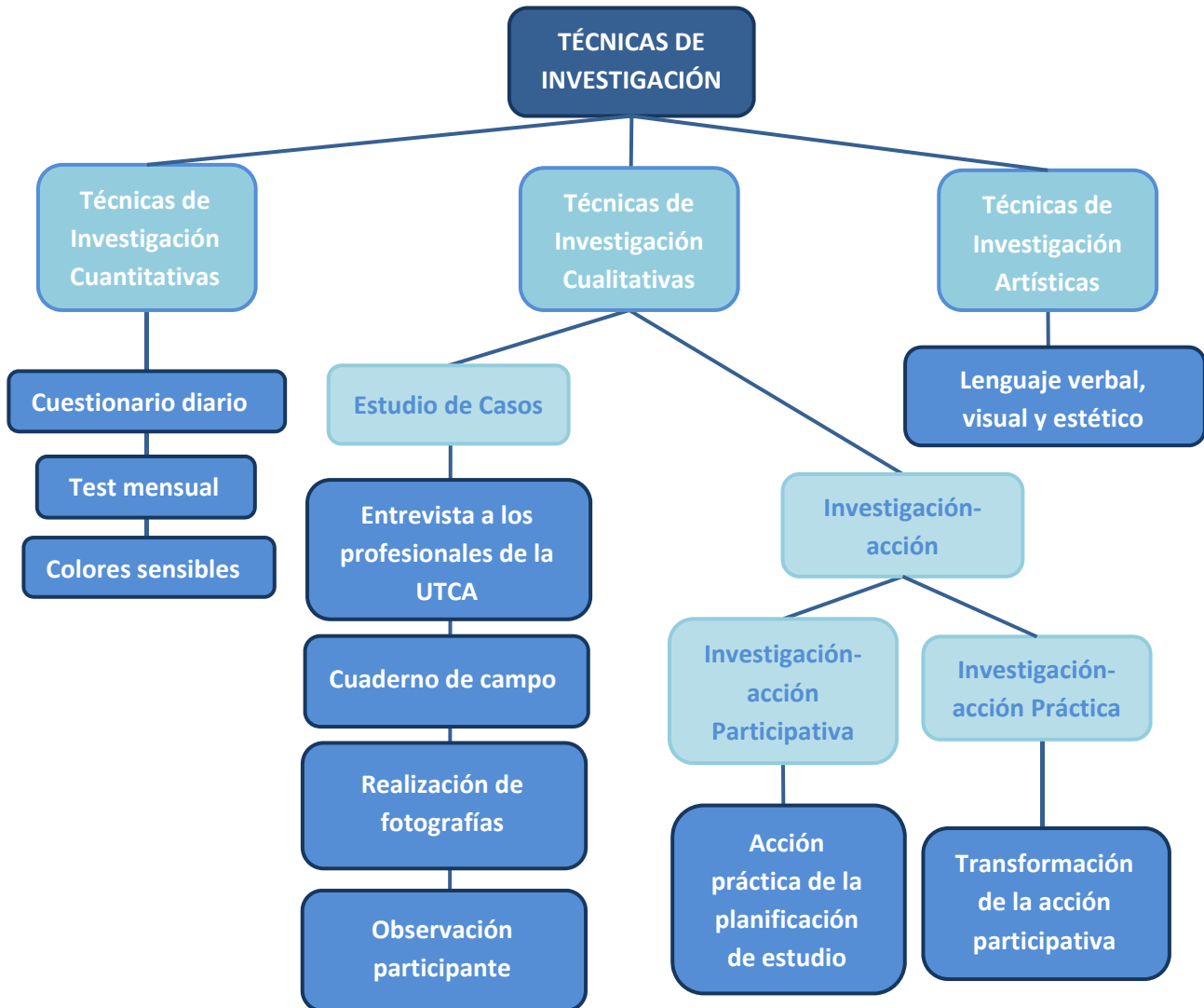


Fig. 34. Esquema de las técnicas de investigación de nuestra tesis

Fuente:

Autoría de la doctoranda

Éstas técnicas las hemos desarrollado con el modelo de acción de Arte y Salud, aquellas acciones puntuales donde han intervenido diversos factores, siendo protagonistas el arte, el individuo, los servicios de salud y la parte social. En nuestro caso hemos trabajado más la parte individual con los Talleres y Educación Artística aplicada a cada individuo.

La educación artística como disciplina ayuda a desarrollar las habilidades de cada ser, para comprender y apreciar el arte, implica habilidad de reacción y creación. Pone en manifiesto muchos factores positivos, entre ellos, la imaginación, la sensibilidad, la intuición, la comunicación y la inteligencia. Por lo tanto no tiene ningún rasgo negativo ésta materia, todo lo contrario, da la oportunidad si la aplicamos desde niños, de crear y producir constantemente obras sorprendentes por su espontaneidad, viveza y sensibilidad, y esto ayuda en la autoconfianza y autoestima, la verdadera expresión del yo.

“La educación artística, como cualquier otra tarea educativa, pretende aunar el pleno desarrollo de las capacidades y talentos de todo individuo” (Marín Viadel, 1991, p. 139).

4.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. Introducción

La fundamentación teórica es el tratamiento conceptual del tema que se plantea con el objeto de dar unidad, coherencia y consistencia a los razonamientos y principios de los que parte el investigador. Además, nuestra tarea es desglosar, desarrollar, analizar y definir el principal problema de estudio.

En este capítulo trataremos dos puntos importantes de nuestra investigación, podríamos decir los esenciales que parten del entendimiento de nuestros sujetos de estudio y cómo se reflejan en nuestra sociedad.

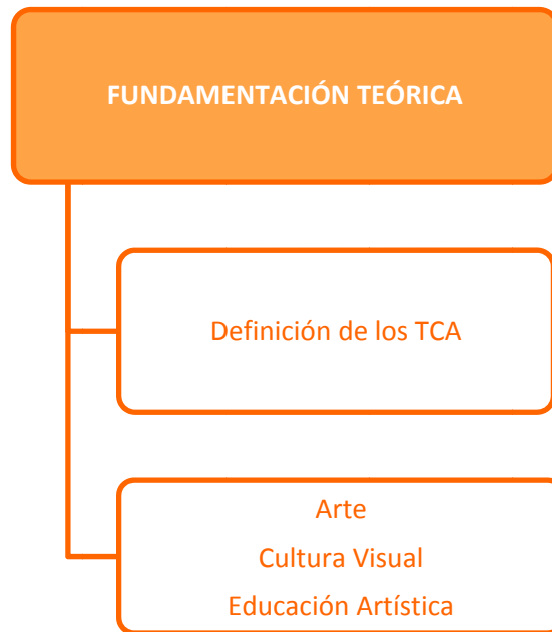


Fig. 1. Bases o pilares fundamentales en los que se basa nuestra tesis

4.2. Definición de los Trastornos de Conducta Alimentaria

¿En qué consisten los Trastornos de Conducta Alimentarios?

Los trastornos alimentarios a menudo se desarrollan en la adolescencia, que es un periodo donde se producen numerosos cambios físicos, emocionales y sexuales.

En estos trastornos encontramos la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, y cuadros afines o no especificados, que han alcanzado en las tres últimas décadas una especial relevancia, tanto por su creciente incidencia como por la gravedad de la sintomatología asociada y resistencia al tratamiento.

Este interés creciente por los TCA ha dado lugar a más de 50 estudios de prevalencia en las últimas dos décadas en el centro y norte de Europa, E.E.U.U. y Canadá; mientras que en España no se han realizado estudios epidemiológicos en TCA hasta mediados de los 90, de forma paralela a una creciente concienciación de la sociedad española de la gravedad de estas patologías (De Frutos, 2009, p. 1).

Los TCA pasan por varias fases, una de ellas llamada “Luna de Miel”; al principio de la enfermedad se sienten pletóricas, encuentran en la pérdida de peso la seguridad que necesitaba para superar miedos que tienen que ver con la relación con otros (se comunican con todo el mundo), están con tal delgadez que para ellas es estar bien, tienden a la promiscuidad. Como consecuencia aumentan los contactos sociales, salen más y se ven reforzados por los comentarios de los demás.

Esta fase se agota pronto ya que los miedos no se solucionan pese a la pérdida de peso y para controlarlos cada vez se debe adelgazar más. El objetivo deja de ser un peso concreto y cada vez “necesitan más”. Lo único que permite encontrar autoestima y

seguridad para relacionarse con los demás es la certeza de que han perdido peso. A esta fase la podríamos llamar “Picado” provocando alteraciones psicológicas y fisiológicas.

Las características fundamentales de esta enfermedad es la extrema preocupación por el peso y la silueta. “Esta preocupación está extendida entre todas las mujeres occidentales que viven en una sociedad que convierte en un premio su propia esbeltez” (Ron Davis et al. 1992).

También el miedo a comer y ganar peso, rabia hacía el propio cuerpo, sentimientos de ineficacia personal (sentimiento de inseguridad), tendencia al perfeccionismo, sentimientos de culpabilidad y confusión (no se encuentran así mismas).

Los TCA son una obsesión del control del peso, que viene acompañado de la restricción calórica realizada de muchas maneras; siguiendo un plan de dietas de algún libro, acudiendo a alguna clínica que ofrezca métodos de adelgazamiento, e incluso hasta el más radical, el ayuno total.

Otra forma de perder peso son los vómitos provocados, el uso de diuréticos y laxantes. Intentan evitar las calorías ingeridas no deseadas durante un atracón. El vomitar lleva a desarreglos electrolíticos (el potasio, el sodio y el calcio están presentes en los alimentos que comemos) que pueden poner la salud en serio riesgo. Además, “vomitar no sirve a menudo para eliminar las calorías del estómago, con frecuencia atracarse y vomitar puede no producir una pérdida de peso real” (David M. Garner, Paul E. Garfinkel, Donald Schwartz, Michael Thompson, 1980).

Parece ser común entre las personas que sufren un trastorno de la alimentación la presencia de un estado de ánimo depresivo, que a menudo se observa en comportamientos y en pensamientos autodespectivos. La depresión afecta a áreas de la personalidad y del funcionamiento interpersonal, influye en la manera que sentimos, en la manera que pensamos, y en la forma que actuamos. Los síntomas más comunes son:

- Sentimientos desbordantes de tristeza, melancolía o abatimiento.
- Pérdida de interés en la mayoría de las cosas previamente consideradas agradables.
- Sentimientos de culpabilidad, desesperanza e indefensión.
- Aislamiento social.
- Pensamientos de hacerse daño.
- Disminución del nivel de energía.
- Dificultad para concentrarse.
- Alteraciones del sueño.

“La depresión es una consecuencia típica de la semi-inanición (desnutrición) y, a menudo, mejora cuando se restaura el peso y la alimentación se normaliza” (Ron Davis et al. 1992).

Los trastornos de la alimentación se dividen en dos secciones: aquellos que no tienen que ver con las complicaciones derivadas de la privación de alimento, y aquellos otros relacionados con los atracones y las purgaciones.

El atracón puede estar procedido por sentimientos tales como ansiedad, depresión, frustración o aburrimiento. La privación de alimento y la inanición provoca en las personas una tasa cardíaca y una presión sanguínea disminuida. Esto puede llevar a experimentar mareos o vértigos, problemas estomacales y gástricos, menstruación irregular y reducción de la temperatura. También deterioro de la memoria y la concentración, variaciones del humor, irritabilidad, ansiedad y apatía.

Los atracones y las purgaciones son el resultado del desequilibrio electrolítico; el corazón y otros músculos necesitan proteínas y sustancias esenciales para el buen funcionamiento del organismo, de no ser así puede provocar hipopotasemia (nivel bajo de potasio en el organismo), provocando latidos irregulares del corazón y convulsiones resultando en

muchos casos la muerte por un fallo cardíaco o renal. La tasa de mortandad a causa de la anorexia, se encuentra entre el 3 al 5%.

Otros síntomas frecuentes son los problemas de deficiencias en la nutrición, hinchazón por el efecto rebote de retención de fluidos y problemas dentales.

En nuestra sociedad es difícil para las mujeres sentirse bien con sus cuerpos, debido a que pocas mujeres tienen cuerpos que de forma natural se ajusten al tamaño y forma que actualmente se considera ideal de belleza. Este tamaño y forma tan anormalmente perfecto ha fomentado la insatisfacción de la imagen corporal tan ampliamente extendida entre las mujeres.

Aspectos psicológicos de la enfermedad

La familia del enfermo

La incompreensión de la enfermedad por la persona que la padece agrava el curso de la misma, ya que se añade el malestar de no sentirse comprendidos ni por ellos mismos ni por su entorno más cercano. Por eso son muy importantes las terapias de psicoeducación en los pacientes con problemas de salud mental y en sus familiares. Pasan de sentirse incapaces y culpables a sentirse responsables y con un papel activo en el proceso de cambio y recuperación.

Henry Richardson (1948), describe la importancia que tiene la intervención familiar en la recuperación de la salud. Los factores familiares son clave para la recuperación estable de pacientes con trastornos mentales graves.

En la década de los 70, Minuchin y Selvini Palazzoli aplican la terapia estructural de familia a las pacientes con anorexia nerviosa. Ambos consideran que la anorexia nerviosa no es un trastorno mental individual, sino que refleja una disfunción de toda la familia. Cuando la familia asiste impotente a la autodestrucción de un componente de la misma, el trastorno se transforma en el eje de preocupación de sus miembros.

Los síntomas de los trastornos alimentarios pueden acarrear graves consecuencias emocionales y sociales en los cuidadores con altos niveles de estrés y sobrecarga. Toda la apariencia de normalidad desaparece, la vida social se evapora, los planes de futuro se congelan y en las relaciones familiares dominan las interacciones entorno a la comida. Desafortunadamente, los intentos por parte del cuidador/familiar de reducir los síntomas pueden mantener el problema de forma involuntaria.

Frecuentemente se ven atrapados en patrones de comportamiento que perpetúan las conductas relacionadas con el trastorno de alimentación y encubren sus consecuencias negativas.

Los cuidadores/familiares con frecuencia informan de que carecen de los recursos necesarios para cuidar de sus seres queridos, y de lo impotentes que se sienten ante sus conductas problemáticas. Reconocen que necesitan ayuda, y existe una demanda clara de recibir más información sobre el trastorno y sobre las estrategias de afrontamiento adecuadas. Los cuidadores no son el problema sino que forman parte de la solución.

Efectos Psicológicos del enfermo

Aunque podamos estar acostumbrados a reconocer el bajo peso por las consecuencias físicas, como la pérdida de masa muscular, las consecuencias psicológicas son igual de frecuentes y graves. Conllevan un cambio profundo en la forma de ser de la persona enferma y en la forma de relacionarse con los demás.

Pensamiento

La capacidad de pensar se ve afectado cuando el peso es bajo. Esto es evidente si pensamos que el cerebro es un órgano que no se para y que necesita mucha energía para funcionar adecuadamente. En un estado de desnutrición el cuerpo entra en un estado de “ahorro de energía” manteniendo sólo aquellas funciones que son imprescindibles para la vida.

El pensamiento repetitivo y obsesivo sobre la comida aparece como un mecanismo defensivo de un cuerpo que se está desnutriendo. El cerebro de una persona desnutrida

trata de “recordarle” continuamente que tiene que ingerir alimentos. Cualquier otro pensamiento acaba relacionándose con comida. Hay personas que incluso durmiendo, en los sueños, no dejan de pensar en comer.

El pensamiento se vuelve menos flexible cuando el peso es bajo. Las personas se vuelven muy rígidas y resulta difícil cambiar de un tema a otro o conseguir que cambien de opinión. También se vuelve más difícil para ellos tomar decisiones.

Otra consecuencia de este pensamiento recurrente es la dificultad para concentrarse. Perjudica con mucha frecuencia y las personas que lo sufren deben dedicar aún más tiempo a las actividades que requieren más concentración como por ejemplo estudiar.

Si a esto le unimos la autoexigencia y la necesidad de obtener buenos resultados en aquello que hacen, obtenemos un profundo aislamiento y pérdida de otras actividades que vayan encaminadas al disfrute.

Sentimientos

El ánimo se afecta por el bajo peso. Estar bien y contento se convierte en uno de los “lujos” en los que el cuerpo no puede invertir la escasa energía que posee. Es frecuente el ánimo aplanado, sin capacidad para reaccionar ante las alegrías o tristezas. Si a eso le añadimos la necesidad de invertir más tiempo para obtener los mismos resultados que acabamos de ver, aparecen sentimientos de incapacidad y minusvalía, que terminan produciendo una tendencia al ánimo bajo, depresivo, y a la irritabilidad.

Conducta

Este pensamiento casi constante sobre comer y la comida afecta también a la conducta. Hace que algunas personas se interesen particularmente en la cocina e incluso que coleccionen recetas, vean programas de televisión relacionados con la cocina e incluso cocinen para los demás. Al mismo tiempo tienden a perder el interés en otras cosas. Se abandonan intereses y hobbies que ya se tenían.

Las personas que tienen un bajo peso cambian la forma de comportarse. Si el bajo peso se ha mantenido durante mucho tiempo, tienden a pensar que la forma en que piensan, sienten y se comportan refleja su “personalidad”, cómo son, mientras que la realidad es que su verdadera personalidad permanece enmascarada bajo los efectos del bajo peso.

Uno de los cambios más evidentes es el aumento de las “obsesiones” y “manías”. Este término se refiere a la tendencia a ser inflexible y rígido en la forma de hacer las cosas. Se explica en base a un pensamiento totalmente invadido por el tema de la comida, que hace que sea difícil concentrarse y que sólo permite recurrir a conductas repetitivas y rutinarias para ser capaz de llevar a cabo las tareas.

Estas “obsesiones” aparecen particularmente en relación con la comida. Las personas pueden comer de una forma peculiar. Por ejemplo, el momento de la comida puede suponer una “ceremonia” que debe realizarse a solas. Algunas personas comen muy despacio, masticando cada bocado un número determinado de veces; otros comen siguiendo un ritual, con un orden determinado en los platos o cortando la comida en trozos pequeños.

Algunas personas también se vuelven muy rígidas en cuanto a la limpieza y el orden como una manera de sentir que todo se encuentra “bajo control”.

La acumulación de objetos es otra característica, aunque no todas las personas la sufren. Puede ser una acumulación de comida o de otras cosas. A menudo las personas no pueden explicar por qué lo hacen.

Efectos Sociales

Como veíamos el pensamiento obsesivo se hace tan fuerte que hay una tendencia a la introspección y a la preocupación por uno mismo. Esto se exagera por la necesidad de rutinas y orden, dificulta ser espontáneo. Salir y estar con otras personas se convierte en algo secundario, para lo que ya no se tiene tiempo. Como resultado, las personas abandonan el contacto social y se acostumbran a esta forma de vivir.

Debido a los cambios hormonales y por tratarse de otro bien de “lujo” que el cuerpo no se puede permitir, también aparece una pérdida del deseo sexual. Esto también puede contribuir al aislamiento social.

Habitualmente los efectos sociales producen un gran malestar en la persona y pueden suponer un aspecto que motive el cambio.

Tratamiento psicológico

El tratamiento psicológico es una parte imprescindible en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria.

La intervención psicológica pasa por traducir el lenguaje del síntoma (comida, peso, vómitos...) en un lenguaje emocional. El paciente tiene que aprender a identificar sus emociones, darles un lugar, así como nuevos mecanismos de afrontamiento de las mismas, rutas alternativas a la comida para solucionar sus problemas e integrar la parte “fea” que todos tenemos, y que llevan toda la vida intentando ocultar tras su lucha por la perfección y tras los síntomas.

En su mente coexisten dos actitudes; una la que le obliga a seguir enferma, y la otra, que desea que se ponga bien. La persona con un TCA lucha constantemente. Su mente enferma le dice que no debe seguir adelante, que no debe sentir placeres ni satisfacciones en la vida, debe privarse de comidas, inhibir el hambre, hacer mucho ejercicio o estudiar muchas horas seguidas. No obstante, tiene momentos de lucidez, y se dan cuenta de que sola no puede, que está agobiada y necesita curarse. Hay una permanente contradicción entre sus pensamientos positivos y negativos. Por ello, necesita ayuda, apoyo y comprensión.

Una vez que existe conciencia de enfermedad y motivación para el cambio, (y si no las hay habrá que trabajar en ellas primero), se les ayuda a fortalecer su parte sana, que empuja hacia el cambio, y a cuestionar los pensamientos negativos, mitos y trampas de la enfermedad.

Las familias también necesitan sentirse apoyadas por los profesionales que atienden a sus hijas/os, y por otros padres que están viviendo o han vivido un proceso similar al suyo. Necesitan conocer mejor la enfermedad que padecen sus hijas/os para acompañarles en el camino de la recuperación.

El trabajo de los pacientes en grupo es un escenario seguro donde poder interpretar distintos papeles (exponerse) y descubrirse uno mismo. No lo hace el terapeuta, el grupo se hace a sí mismo, y para ello necesita un tiempo de compartir experiencias. Uno aprende entendiendo lo que está ocurriendo en la otra persona mediante la identificación. El “darse cuenta” es el medio para el descubrimiento.

El tratamiento psicofarmacológico se usa en ocasiones y durante algunas temporadas. Depende del paciente y de su estado psicopatológico en cada momento.

El mal cumplimiento del tratamiento es la causa más común de recaída en pacientes que sufren un TCA. No sólo en cuanto a tratamiento psicofarmacológico sino en pensar que “puedo hacerlo sola”.

4.3. La educación artística como disciplina

La educación artística es un método de aprendizaje que se basa en ciertos campos del arte y la educación. En ella podemos encontrar varias materias como; educación plástica y visual, educación musical y educación corporal.

Toda persona que acuda a colegios, institutos y universidades tendrán la oportunidad de aprender la educación artística, pero también la manejan otras entidades como en los museos, centros culturales, centros ocupacionales, centros de recreación, centros de servicio social, hospitales, en las calles y hasta en prisiones.

La concepción de la educación artística está basada en la espontaneidad, la expresividad y la creatividad, dejando a un lado el mero hecho de dibujar una lámina en la clase de dibujo. Las artes plásticas de ahora están más acorde (o deberían de estarlo) con las imágenes del arte contemporáneo.

Desde los años 70 se han ido desarrollando nuevas tendencias y orientaciones proclives a considerar ésta enseñanza como el lugar en el que el individuo debe llegar a conocer y dominar el complejo y refinado ámbito de las artes y cultura.

Una de las figuras más destacadas en el campo de la educación artística fue Elliot W. Eisner, profesor de la Universidad de Stanford y presidente Mundial de INSEA (International Society for Education through Art: Sociedad Internacional para la Educación a través del Arte). En 1972, Eisner publicó un libro titulado Educating artistic vision (Educar la visión artística), uno de los manuales de aquellos tiempos más completo. En él sostiene:

El aprendizaje artístico es complejo y está fuertemente influenciado por las condiciones del entorno en el que tiene lugar. La habilidad para percibir lo cualitativamente sutil, comprender el contexto en el que las obras de arte han sido producidas y comprender las interacciones entre ambos, la capacidad para utilizar habilidades altamente refinadas en la creación de formas visuales artísticas

no son logros simples o fáciles. Cuando se les abandona a sus propios recursos, los niños muestran una gran ingenuidad para configurar las formas que dan cuerpo a ciertas ideas. Sus logros, aunque reales, quedan bastante lejos de los que es posible conseguir con una adecuada enseñanza (Eisner, 1995, p. 263-264).

La educación artística desarrolla capacidades, actitudes, hábitos y comportamientos, potencia habilidades y destrezas, y además es un medio de interacción, comunicación y expresión de sentimientos emociones y actitudes que permite la formación integral del niño. Dentro del campo del arte existen diversos profesionales que ayudan a enriquecer los contenidos que se pueden enseñar en esta especialidad: historia del arte, filosofía del arte, teoría del arte, diseño (y sus diferentes tipos), crítica del arte, y las llamadas artes.

Es por ello que si desde muy pequeños se fomenta y se práctica la educación artística, (según diversos estudios e investigaciones), el niño desarrollaría más la creatividad, imaginación y expresión de sus sentimientos, además de ser más comunicativos socialmente.

El Museo Mocha (museo de arte para niños) en Oakland, California, es un espacio interactivo que se basa en la creatividad, para cultivar y dedicar una comunidad diversa. En él se desarrollan espacios interactivos donde los niños y sus familias crean, comparten y se conectan a través del arte (mocha.org). Es por ello que lanzaron (según las experiencias e investigaciones de los profesionales del museo) en el año 2010, una lista de beneficios que produce el arte para los niños, que lo llamaron “20 razones por las cuales el Arte es bueno para los niños”:

1. El arte estimula ambos lados del cerebro.
2. El 33% de los niños son aprendices visuales.
3. Hay estudios que demuestran que los niños que hacen arte leen mejor y sacan mejores notas en matemáticas y ciencias.
4. Los niños aprenden usando sus sentidos y el arte es ideal en este proceso.
5. Los niños necesitan un lugar en la escuela para expresarse.
6. El arte promueve la autoestima.

7. El arte estimula a los niños a prestar más atención al espacio físico que los rodea.
8. El arte desarrolla la coordinación entre los ojos y las manos.
9. El arte estimula el desarrollo perceptivo.
10. El arte enseña a pensar dejando finales abiertos. Representa una cultura de preguntas más que una cultura de respuestas.
11. El arte enseña que puede haber más de una solución para un problema.
12. El arte enseña a los niños a pensar creativamente para resolver problemas.
13. Los niños pueden compartir y reflexionar acerca de sus trabajos de arte y aprender algo de sí mismos y el mundo en el que viven.
14. Cuando el arte está integrado a otras materias del programa escolar los niños se comprometen más en el proceso de aprendizaje.
15. En el proceso de hacer arte el niño está expuesto a diferentes posibilidades, al descubrimiento, y a la libertad, de esta manera se evita caer en el control y predictibilidad de la educación convencional encontrada en los Estados Unidos de hoy en día.
16. El arte nutre el alma humana. Se siente bien haciéndolo.
17. El arte trae los recursos culturales de la comunidad dentro de la clase.
18. El arte involucra a padres y tutores en la escuela invitándolos a participar como voluntarios en diversas actividades.
19. El arte proporciona un medio, un piso en común, para atravesar estereotipos raciales, barreras y prejuicios.
20. El arte es valioso por sí mismo.

Es realmente sorprendente los beneficios del arte en la edad temprana, por ello es tan importante que se empiece esta disciplina lo antes posible para así evitar la ausencia de creatividad en la edad adulta.

Hay una frase muy acertada de Bogdan Suchodolski (1903-1992. Filósofo polaco, historiador de la ciencia, la cultura y el profesorado) que dice: “Hoy en día comienza a calar el convencimiento de que arte es una profunda necesidad humana y uno de los elementos de la vida social”. (Suchodolski, 1971, p. 263).

4.4. Cultura Visual

Casos y referencias artísticas de los Trastornos de Conducta Alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria no son patologías modernas, se conocen desde la antigüedad. La palabra anorexia era utilizada por los médicos como sinónimo de falta de apetito y ciertos trastornos del estómago. Ya en la Edad Media, aparecen muchos casos de trastornos de alimentación en las religiosas, por ejemplo el primer caso registrado y documentado se dio en Catalina de Siena. William Gull en 1873 le da el nombre definitivo a esta enfermedad y describe casos de mujeres jóvenes que presentaban una desnutrición extrema sin una causa orgánica para ello.

El término bulimia nerviosa entendido como atracón es conocido desde la antigüedad. Los banquetes de griegos y romanos podrían equivaler a los atracones de nuestra época, y solían ir seguidos del vómito para seguir comiendo, sin ninguna connotación negativa. El término diagnóstico “Bulimia Nerviosa” fue creado por Russell en 1979, quien describe cuadros caracterizados por presentar atracones, conductas purgativas y miedo a engordar.

A continuación se muestra varios ejemplos documentados en los usos y las costumbres sociales en el arte de desórdenes alimenticios a lo largo de la historia de la humanidad hasta la actualidad.



Fig. 2. “La Casa de los Castos Amantes” (datados entre el año 45 y el 79 de nuestra era), Pompeya.

En este fresco podemos ver la escena de un banquete.



Fig. 3. “Muchacho sirviendo vino en un banquete”. Museo del Louvre, París, (460-450 AC).

Cara A de un detalle de un kylix (tipo de cerámica de la Antigua Grecia).

Representación típica de un simposio o banquete griego. En él se ve a un chico sosteniendo una jarra de vino en su mano derecha, y una copa poco profunda en la izquierda.



Fig. 4. “Mosaico romano” depositado en el Castillo de Boudry (cantón de Neuchatel, Suiza).

Los banquetes se prolongaban durante horas, véanse en este mosaico la cantidad de desperdicios que iban amontonándose en el suelo y que nos dan una idea de los distintos manjares que se habían servido durante la cena.

Algunos menús llegaban a ser tan abundantes que, en mitad del banquete, los comensales se retiraban al vomitorium para introducirse plumas de pavo real en la garganta, así conseguían vomitar la comida y de esta forma podían luego seguir comiendo y resistir hasta los postres.



Fig. 5. Juan de Borgoña “Magdalena y Santos”. Museo del Prado, Madrid, (s. XV).

Santa María Magdalena (de rodillas) con San Pedro Mártir (izquierda), Santa Catalina de Siena (centro) y Santa Margarita de Hungría.

Antes de ser Santa, Margarita era la princesa de Hungría. Tras una promesa de su padre, le construyó un convento dominicano en el que debía desarrollar allí su vida. Margarita entregó su vida a la austeridad, ayunando, privándose del sueño y dedicándose a las tareas domésticas. Murió en 1221 a los 28 años de edad, tras un acceso febril, con una mente clara y alerta y un cuerpo exhausto.

Aparecen muchos casos de anorexia en las religiosas de la edad media. El ayuno era un medio para que el espíritu triunfara y no la carne. Estar sin comer era considerado como un signo de santidad. A esta anorexia sufrida por el seguimiento a Dios se llamó "Anorexia santa".



Fig. 6. Domenico Beccafumi “La Estigmatización de Santa Catalina”. Pinacoteca Nacional, Siena, (1515).

Con 26 años su idea de dedicar su vida a Dios chocó con los planes de sus padres de casarla. Esta situación la llevó a encerrarse en su habitación a maltratarse no comiendo, consiguiendo ingresar al final en la orden dominicana pero con la mitad de su peso.

El prestigio de Catalina de Siena se extendió rápidamente y tras su muerte, a los 28 años, contaba con muchas seguidoras religiosas.



Fig. 7. François Clouet “Maria I de Escocia”. Royal Collection, Windsor, (1558).

Mary Stewart, conocida como María, reina de Escocia, fue criada siendo una niña en la corte de Enrique II de Francia. Su historia clínica se documenta en algunos detalles gracias a los relatos de varios embajadores que enviaron informes a sus respectivos soberanos. Durante la adolescencia tuvo una enfermedad que algunos creen ahora haber sido la anorexia nerviosa. Su condición se describe como la implicación de pérdida de peso, apetito irregular, vómitos y diarrea, palidez, desmayos y dificultades respiratorias. Sin embargo, siguió con su actividad física a lo largo de la enfermedad.



Fig. 8. Alessandro Rossi “Éxtasis de Santa María Magdalena de Pazzi”. Museo de Chambéry, Saboya, (1669).

La santa vivió atormentada por todo tipo de tentaciones impuras. Según el testimonio de algunas hermanas de la congregación, Magdalena, asaltada por insaciables deseos de comer, solía irrumpir en la despensa para darse un atracón con todo lo que allí encontraba. Aunque estos incidentes eran atribuidos al demonio, los síntomas inducen a pensar que Sanya María Magdalena de Pazzi padecía bulimia.



Fig. 9. “Corset”. Finales del s. XVII en España y Francia.

Los orígenes del corset se pierden en la antigüedad. Las mujeres de civilizaciones antiguas tales como Creta, Grecia, Roma, Egipto, Siria, usaban una especie de corset para levantar el busto, afinar la cintura o en ocasiones también para practicar ciertos deportes que requerían trajes de soporte o constrictores.

Pero no fue sino hacia los siglos XVI y XVII que el uso del corset se difundió como una prenda usada por todas las mujeres, independientemente de su posición social.

Como muestran los cuadros del Renacimiento, aquellos primeros corsés eran particularmente rígidos e incómodos, aunque su fin siempre fue el mismo (mantener una postura erguida, levantando o aplanando el busto, afinando la cintura). El continuo uso del corset extremadamente ajustado, les podía llegar a deformar la cavidad pulmonar, y provocar el desplazamiento de órganos.



Fig. 10. Anthony Cardon “Ann More, The Fasting Woman of Tutbury”. Colección de Thomas Bateman, Tutbury, Inglaterra, (1812).

Ann Moore se hizo famosa como el ayuno de la mujer de Tutbury. De 1807 a 1813, afirmó no haber comido nada en absoluto.

Tras su fama, las autoridades decidieron realizar una investigación más rigurosa; aislarla durante un mes. Pero tras la primera semana enfermó gravemente, mostrándose finalmente ser un engaño.

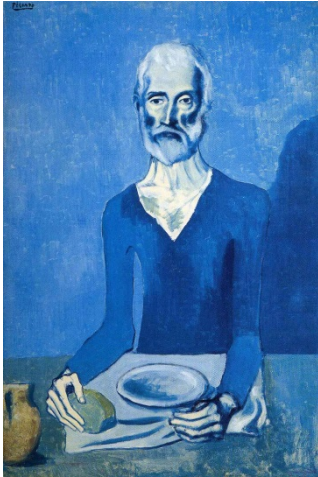


Fig. 11. Pablo Picasso “El Asceta”. Merion, Estados Unidos. (1903).

En el periodo azul de Picasso hay una serie de obras que hace alusión a los marginados. Tiene colores oscuros que dan un sentido misterioso.

En el cuadro, hay un hombre delgado, pobre. Es tal la delgadez del anciano que su piel marca los huesos de la cara. El hombre viejo, frágil, parece estar inmerso en la tristeza.



Fig. 12. Gustav Klimt “Wasserschlangen II”. Colección privada, (1907).

Klimt encontró en el desnudo femenino una de sus más recurrentes fuentes de inspiración. Sus obras se caracterizaban por esa energía sensual, esbeltez y la delgadez de los dos cuerpos; huesos y músculos parecían estar en relieve, como en las obras de Minne, dando una sensación de sufrimiento.

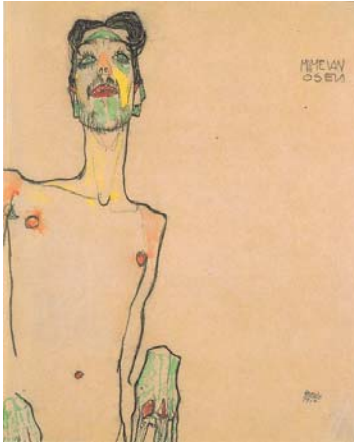


Fig. 13. Egon Schiele “Retrato de Erwin Osen”. Neue Galerie Graz am Landesmuseum Joanneum, Viena, (1910).

Influenciado por Klimt, su temática asume una altísima tensión emotiva en la sensualidad que se vuelve obsesión erótica, junto al tema de la soledad angustiosa. Schiele utilizaba una línea cortante e incisiva para expresar su propia realidad y para mostrar impetuosamente la dramática destrucción física y moral del ser humano.

Son cuerpos de una delgadez enfermiza casi descorporeizados, aparecen arqueados, tensos. Schiele renuncia a la perspectiva clásica, altera las proporciones.



Fig. 14. Compañía estadounidense Mattel “Barbie”. Nueva York, (1959).

Esta muñeca de medidas imposibles con la que juegan millones de niñas en el mundo ha dado mucho que hablar en los últimos tiempos a los mayores, que critican la imagen que ofrece a nuestros hijos. Una de las polémicas tiene que ver con la apariencia de Barbie, su extremada delgadez y si induce a problemas alimentarios.

La principal crítica a Barbie siempre ha sido su cuerpo, sus medidas imposibles (91-46-84), lo cual podría generar ansiedad en las niñas que quisieran usarla como modelo de su yo futuro.



Fig. 15. Alberto Giacometti “Hombre caminando I”. Museo de Arte Carnegie en Pittsburgh, Pennsylvania, (1960).

En 1945, tras el fin de la Segunda Guerra Mundial, sus largas y delgadas figuras fueron percibidas como la metáfora apropiada del hombre que emergía de las secuelas de la guerra, según la interpretación de Jean-Paul Sartre. Quizás influenciado por todo eso, el figurativismo de Giacometti es tan peculiar: con frecuencia nos presenta figuras humanas en pie, muchas veces desnudas y a menudo extremadamente delgadas, casi filiformes, alargadas, solitarias, acusando una fragilidad desmesurada.



Fig. 16. Kurt Cobain “Alien” .Washington. (Estimado entre 1987-1989).

Esta es una pintura con un significado especial; aparece un personaje muy delgado, que a la vez tiene cara de alien; al parecer es un autorretrato, y es que, Cobain siempre se sintió acomplejado por su extrema delgadez. De ahí el ponerse más ropa encima (amplia) para no verse esquelético. Esta pintura se la dio a Tracy y siempre se ha considerado que es como él se veía.



Fig. 17. Sam O'Steen “The Best Little Girl in the World” película (1981).

Casey Powell es una joven adolescente que sufre en secreto anorexia nerviosa. Los problemas de la escuela, conflictos en casa y discusiones con los padres, son los originarios de su enfermedad. Para ayudar a Casey a recuperarse, su familia debe dejar a un lado sus diferencias y ayudarla.



Fig. 18. Arthur Allan Seidelman “Kate's Secret” película (1986).

Kate Stark es la “perfecta ama de casa”, pero una mujer obsesiva con su apariencia. Tiene una hija, Becky, y un exitoso marido abogado. Kate está enferma, es bulímica, tiene numerosos episodios de atracones y purgas. Cuando su salud corre peligro, el Dr. Resnick, recomienda hospitalizarla hasta que su condición se estabilice.



Fig. 19. Todd Haynes “The Karen Carpenter Story” película (1989).

Karen y Richard Carpenter son músicos jóvenes que viven con sus padres en Downey, California. Ambos muestran ser una gran promesa en el mundo de la música en los turbulentos años sesenta. Karen busca la perfección y se convierte cada vez más insegura de su peso, a pesar de ser una mujer delgada. Más tarde es diagnosticada con anorexia nerviosa. La vida de Karen se convierte en una lucha.



Fig. 20. Walt Disney (1923). “**Princesas Disney**” dibujos animados, franquicia de *The Walt Disney Company* creada a finales de 1990.

La franquicia se caracteriza por una serie de heroínas que aparecen en las series de Disney. No todas las princesas de las series Disney pertenecen a esta franquicia, sino que especialmente aquellas que aparecen en las películas animadas. Los miembros de la franquicia son: Blancanieves, Cenicienta, Aurora, Ariel, Bella, Jasmine, Pocahontas, Mulán, Tiana, Rapunzel, Mérida, Anna y Elsa.

Cada una de las princesas y heroínas de Disney han lucido cinturas extremadamente delgadas, las curvas de los personajes son proporciones irreales. Son muchos los críticos los que han denunciado la delgadez de ellas como sinónimo de belleza, llegando incluso a comentar que cada princesa parece padecer desórdenes alimenticios.



Fig. 21. Paul Schneider “**For the Love of Nancy**” película (1994).

A Nancy le preocupa su futuro tras graduarse en secundaria. Comienza en la universidad y empieza a obsesionarse con su peso, a hacer ejercicio y casi a no comer. Sus padres se dan cuenta y se hace evidente para todos que tiene un problema serio, es anoréxica. Los padres tratan de ayudarla, pero ella se resiste. Su padre decide llevarla a los tribunales y ganar la custodia de Nancy para que pueda obligarla a realizar el tratamiento.



Fig. 22. Tomb Raider “Lara Croft” película y videojuego (1996).

Lara Croft ha sido reconocida como "La heroína humana más exitosa en la historia de los videojuegos". Lara es generalmente presentada como una arqueóloga de oficio y aventurera atlética y temeraria, que frecuentemente se aventura en antiguas (y usualmente peligrosas) tumbas y ruinas.

En esta imagen se ve a una “súper” mujer, guapa, atractiva y demasiado delgada.



Fig. 23. Douglas Barr “Perfect Body” película (1997).

Andie Bradley es una gimnasta que tiene el gran sueño de llegar a las Olimpiadas. Cuando le ofrecen trabajar con uno de los mejores entrenadores de EE.UU., acepta de inmediato. Esto la obliga a mudarse de Portland, Oregon a Seattle, Washington. Cuando llega al gimnasio el profesor le hace varias preguntas sobre su peso, por lo que ella siente la necesidad de bajar algunos kilos. Al principio comienza como una simple dieta, pero pronto llega a la anorexia.



Fig. 24. Mark Haber “Dying to Dance” película (2001).

Alyssa, una joven de dieciocho años, es seleccionada entre numerosas candidatas para ingresar en la escuela de ballet del Metropolitano. Su obsesión por superar todas las pruebas a las que la someten convertirlán a la muchacha en anoréxica. Sin embargo, gracias a la ayuda de los que la quieren podrá superar la enfermedad.

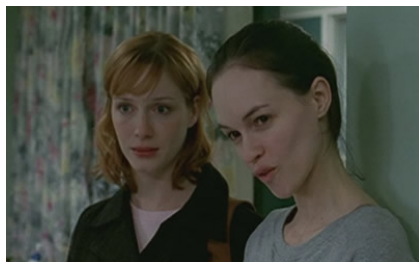


Fig. 25. Joan Micklin Silver “Hunger Point” película (2003).

Obsesionada con la idea de que una figura esbelta es la cosa más importante en la tierra, Marsha Hunter obliga a sus dos hijas Frannie y Shelly desde pequeñas a dietas rígidas y regímenes de ejercicio. Cualquier peso extra es objeto de crueles burlas por la madre. Cuando la hermana de Frannie se suicida después de una larga batalla contra la anorexia, Shelly se ve obligada a examinar su vida.



Fig. 26. Ilaria Cirino “Briciole” película (2005).

Sandra una chica de 18 años, inteligente, con una familia que la ama y un brillante y próspero futuro por delante. Sin embargo, un día, decide dar un cambio radical y deja de comer para adelgazar. Lo que en un principio tenía como cometido perder unos kilos de más, acaba convirtiéndose en una pesadilla. Sandra muestra el doloroso y largo camino que supone padecer anorexia y cómo es posible salir de él con mucho esfuerzo y sacrificio personal.



Fig. 27. Simon Bross. “Malos Hábitos” película (2006).

Matilde, que ha dejado la medicina para ingresar como novicia en un convento, realiza secretamente un ayuno místico para terminar con lo que considera un segundo diluvio. Mientras prepara a su prima Linda para la comunión. Elena, la madre de Linda, es una mujer obsesiva y delgada hasta la exageración, se avergüenza de que su hija sea gordita, y hace hasta lo imposible por adelgazarla.



Fig. 28. Glenn Gers “Disfigured” película (2008).

Lydia es una mujer joven con sobrepeso que trabaja como vendedora en una tienda de muebles. Es miembro de la organización Fat Acceptance Group, un movimiento dedicado a luchar en contra del prejuicio hacia las personas con sobrepeso. Darcy, agente inmobiliaria, es anoréxica en recuperación. Su intento de ingresar al grupo (ya que ha subido de peso) es rápidamente rechazado, pero con ello conoce a Lydia.



Fig. 29. Lee Daniels. “Precious” película (2009).

Jones es una adolescente de color, obesa y espera su segundo hijo. El primero lo tuvo a los doce años, y el padre de ambos es su propio padre. Es de Harlem y su madre la maltrata constantemente. No sabe leer ni escribir y, cuando se descubre que está embarazada, es expulsada de la escuela. A pesar de todo la directora del centro la inscribe en una escuela alternativa para que intente encauzar su vida.



Fig. 30. Darren Aronofsky. “Cisne Negro” película (2010).

Nina, una brillante bailarina que forma parte de una compañía de ballet de Nueva York, vive completamente absorbida por la danza. La presión de su controladora madre, la rivalidad con su compañera Lily y las exigencias del severo director se irán incrementando a medida que se acerca el día del estreno. Esta tensión provoca en Nina un agotamiento nervioso y una confusión mental que la incapacitan para distinguir entre realidad y ficción.



Fig. 31. Isabelle Caro (n. 1982- m. 2010).

Isabelle llegó a ser conocida después de ser fotografiada por Oliviero Toscani para una controvertida campaña publicitaria llamada "No anorexia". Sufrió de anorexia nerviosa desde los trece años de edad, su enfermedad se debía a una infancia problemática.

Los médicos comenzaron a tratarla, hacia los veinte años, la mujer joven comenzó una vida atroz, murió a los veintiocho años. Ella intentó utilizar su anorexia, para convertirse en modelo o actriz.



Fig. 32. Amy Winehouse (n. 1983- m. 2011).

Amy Winehouse, fue una cantante y compositora británica de familia judía, destacada por sus mezclas de diversos géneros musicales, incluidos entre ellos el jazz, R&B, soul y ska. Fue reconocida por su contralto, registro vocal que fue descrito como “acústicamente poderoso”.

Los problemas de Winehouse con el abuso de drogas concluyeron con su vida. En varias entrevistas había admitido tener problemas de depresión, drogadicción y trastornos de alimentación.

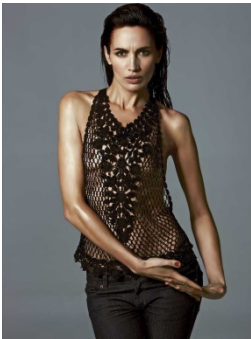


Fig. 33. Nieves Álvarez (n. 1974).

Hace algunos años, Nieves Álvarez se convirtió en la primera modelo del mundo que reconocía haber sufrido anorexia en su adolescencia y en una abanderada en la lucha contra la enfermedad. Desde entonces realiza numerosas campañas para concienciar a las jóvenes adolescentes del peligro que supone este trastorno alimentario y, para ello, aprovecha la plataforma que le ofrece el mundo de la moda. Nieves Álvarez aprendió que la belleza no es la extrema delgadez a la vez que aprendió a cuidarse sin poner en peligro su vida.



Fig. 34. Lindsay Lohan (n. 1986).

Actriz, modelo y cantante estadounidense. En menos de seis meses, Lindsay Lohan perdió 17 kilos, aunque se negaba a reconocer su problema, al final, terminó aceptando su enfermedad y culpando a Hollywood por presionarla para que se viera cada vez más flaca.



Fig. 35. Mary-Kate Olsen (n. 1986).

Las especulaciones en torno a la enfermedad de Mary-Kate comenzaron cuando en el año 2004 se presentó a la entrega de su estrella en el “Paseo de la Fama de Hollywood” ostensiblemente más delgada que su gemela. Poco después se confirmó que la actriz padecía anorexia y fue internada en una clínica para tratar su trastorno alimenticio.

Desgraciadamente, las apariciones de la joven con bajo peso siguen siendo habituales.

También se han hecho varias campañas publicitarias contra la anorexia y bulimia. Hacer conciencia en los adolescentes para no caer en esta grave enfermedad.



Fig. 36. Campaña sobre la detección precoz de los trastornos alimentarios (2003).

Nieves Álvarez colaboró en una campaña contra la anorexia "La anorexia se lo lleva todo" lema de esta campaña en la que la modelo fue la protagonista.

Fuente:

<http://www.hola.com/salud/2003091849397/belleza/salud/noticia/nievesalvarezcampana/>



Fig. 37. Campaña de prevención contra la bulimia y anorexia “Quiérete” con CYZONE (2007).

QUIÉRETE con Cyzone llegó a Argentina con el mayor movimiento de prevención contra la anorexia y la bulimia. Enseñó a miles de chicas en toda Latinoamérica a quererse por quienes son, más que por como “lucen”. Su principal objetivo fue fortalecer y promover la autoestima saludable evitando así ser víctimas de éstas enfermedades.

Fuente:

<http://es.paperblog.com/quiere-te-con-cyzone-campana-de-prevencion-contr-la-bulimia-y-anorexia-1026092/>



Fig. 38. Campaña contra la anorexia, bulimia y obsesión por la imagen (2005).

Stop-obsesión.com es una web donde defiende el lema, “Tú eres más que una imagen”

Fuente:

<http://www.stop-obsesion.com/>



Fig. 39. Campaña publicitaria de la firma Benetton (2007).

Isabelle Caro, fue la protagonista de ésta campaña publicitaria. Pretendía concienciar sobre el horror de esta dolencia y denunciar la anorexia en el mundo de la moda.

Fuente:

<http://hedonismosicaliptico.blogspot.com.es/2010/12/isabelle-caro-y-oliviero-toscani.html>



Fig. 40. Campaña televisiva contra la bulimia y anorexia (2008).

Campaña de la asociación Anorexi Bulimi Kontakt. En ella se abordó el tema de los trastornos alimenticios, particularmente la anorexia de una forma impactante. En ella, se muestra la enfermedad desde el punto de vista de una joven enferma y como se siente disconforme consigo misma al verse frente a un espejo.

Fuente:

<http://www.youtube.com/watch?v=JiCtVCS0zfo>

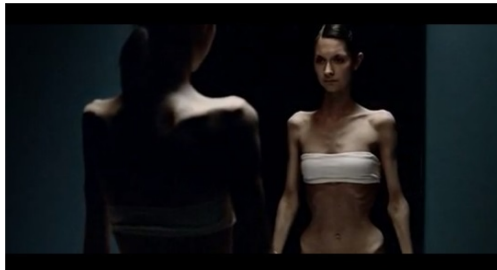


Fig. 41. Campaña televisiva contra la anorexia: Don't Die For a Diet (2009).

Desde UK, llegó la siguiente campaña enfocada para concienciar a padres y amigos de la gente joven con problemas de desórdenes alimenticios llamada “Don't Die For a Diet” (No mueras por una dieta).

Fuente:

<http://www.youtube.com/watch?v=PBtYt9bYu194>



Fig. 42. Campaña de prevención de anorexia y bulimia (2010).

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, en colaboración con la Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y la Bulimia (ADANER), puso en marcha en los Centros de Atención Primaria una campaña de difusión para dar a conocer las características y síntomas propios de esta enfermedad, y así fomentar su detección temprana y el inicio cuanto antes del tratamiento.

Fuente:

<http://www.espormadrid.es/2010/05/campana-de-prevencion-de-anorexia-y.html>



Fig. 43. Campaña de Calvin Klein. Muestra una línea de sujetador contra la anorexia (2012).

La reconocida marca de ropa Calvin Klein eligió a la modelo holandesa Lara Stone para que fuera el rostro y cuerpo de una nueva campaña en contra de la anorexia. “Push positive” llevó por nombre la iniciativa con que CK promocionó sus nuevos sujetadores. La elección de Stone no fue al azar, la modelo es mundialmente conocida por defender su cuerpo ante los que le decían que para su carrera debía bajar de peso. La holandesa no hizo eco de las críticas y se mantuvo fiel a sus kilos. Stone hoy es vista como un ejemplo en la lucha mundial contra los desórdenes alimenticios, mientras se mantiene vigente entre las modelos más solicitadas.

Fuente:

<http://diarioenred.com/2012/08/calvin-klein-lanza-campana-de-sujetador-contr-la-anorexia/>



Fig. 44. Campaña viral contra la anorexia y la bulimia entre la población joven (2013).

Con el lema "¿Una botella de agua es todo tu comida? Cuando no comes NADA dejas de SER TÚ". Estas botellas fueron colocadas en lugares visibles de todas las universidades catalanas. Organizado por la Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB) y el Consejo Nacional de la Juventud de Cataluña (CNJC), que contó con la colaboración del Departamento de Bienestar Social y Familia.

Fuente:
Foto ACAB

Fig. 45. Campaña contra la anorexia: "Tú no eres un boceto" (2013).



Tres modelos "extremadamente delgadas" posan para concienciar a las jóvenes que no deben llegar a ser como los dibujos que hacen los diseñadores. Se trata de tres modelos de la agencia brasileña (Star Models) que han sido retocadas para exagerar los rasgos, aunque no es muy difícil ver chicas similares en algunas de las grandes pasarelas de la moda.

Fuente:
<http://www.lavanguardia.com/se-lleva/20130419/54372579106/campana-contra-anorexia-tu-no-eres-boceto.html>

4.5. Síntesis de la fundamentación teórica

Después de habernos adentrado en la enfermedad en sí, podemos finalizar este capítulo con las siguientes conclusiones; los trastornos de la conducta alimentaria son patologías mentales graves, con importantes repercusiones físicas, psicológicas y sociales, que afectan tanto al paciente como a su entorno familiar. No es sólo acerca de la comida y el peso, esos son sólo síntomas, si no que el enfermo llega a esta enfermedad por problemas que le afecten en primera persona o simplemente por la sociedad en la que vivimos, haciéndonos creer en la perfección inexistente.

Gracias a la intervención artística en hospitales, centros, asociaciones y artistas la enfermedad se lleva más llevadera y saludable. Hacen que se sientan útiles, creativas y capaces de expresar su yo más interior. Es su forma de expresar cómo se sienten en el momento. Todo hospital, centro, asociación o cualquier otro medio que trate la enfermedad, deberían aplicar talleres, educación o actividades artísticas, ya que el enfermo agradece pasar ese momento distraído ajeno a su enfermedad, además de aprender cosas nuevas que desconocían en el ámbito artístico.

Los TCA es una enfermedad que lleva con nosotros muchos años; desde la época de los romanos con los vomitoriums (que sepamos) hasta la actualidad en nuestra sociedad afectada en muchos adolescentes (índice más alto) y mayores, entre ellos a famosos. Personas que “parece” que lo tienen todo son afectadas en padecerla.

Son varios los ejemplos que hemos visto de personas que han padecido trastornos alimenticios; en pinturas, películas, personajes populares... Pero si recordamos sus orígenes nada tienen que ver con la realidad de ahora. Es tal el “bombardeo” informativo de personas delgadas del día a día, que parecen pasar desapercibidos ante nuestros ojos, pero que deberíamos reflexionar sobre ello. Ya no solo en personajes célebres, si no en otras entidades. Por ejemplo, los personajes Disney, no olvidemos que está enfocado para un público infantil. Con los videojuegos pasa lo mismo, en este caso está más enfocado para el género masculino, pero también es una representación del que

muchas jóvenes podrían coger de referencia. E incluso algo más cercano a todos los públicos, los informativos; un perfil de persona delgada con buena imagen.

Las causas de los desórdenes alimenticios siguen siendo estudiados por los científicos, aunque tienen algunas razones psicológicas que las puedan desencadenar, la realidad es que aún se desconoce si existe un factor específico que la active.

Los estudios llevados a cabo hoy por hoy que llevan a ella son:

- El adolescente se siente estresado por alguna causa o está alterado o enfadado por algo en su vida.
- Una necesidad de estar en “control” de las cosas.
- La sociedad se empeña en meter presión a los jóvenes para mantenerse delgados

Aunque la anorexia no tenga mucho “glamour” ha sido, sin embargo, asociada a la inteligencia, a la clase social elevada, al logro y a la perfección. El autocontrol, el perfeccionismo, la meticulosidad, y la motivación para el logro son características de las personas con trastorno de la alimentación y son rasgos muy valorados en nuestra sociedad (Ron Davis et al. 1989, p. 22).

5.

APLICACIÓN PRÁCTICA
CON LOS PACIENTES
ADULTOS EN LA UNIDAD
DE DÍA DE TRASTORNO
DE CONDUCTA
ALIMENTARIA

5.1. Introducción a la Unidad de Día de los TCA para adultos en la Comunidad de Madrid

La región de la Comunidad de Madrid dispone de 37 Centros de Salud Mental (CSM), uno en cada distrito, que atienden en régimen ambulatorio y con una atención multidisciplinar en el contexto del Programa de TCA que existe en cada Área de Salud Mental, y que está coordinado por el Responsable de Área de TCA. Constituyen el lugar de referencia del paciente dentro de la Red de Recursos de Salud Mental. El acceso al CSM se realiza a través del médico de Atención Primaria. Siendo más del 80% mujeres. Se advierte de los cambios que se vienen observando en los últimos años en el “perfil” de muchos pacientes donde se presentan, además de patología propia, otros trastornos asociados como los cuadros mixtos, trastornos de personalidad, cuadros de aparición más tardía...

Las Clínicas de TCA son dispositivos ambulatorios que ofrecen tratamiento y cuidados específicos a los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria; constituyen un apoyo y complemento al tratamiento de estos pacientes en el Centro de Salud Mental. Las Clínicas TCA ofrecen un tratamiento individualizado, con opciones de terapia individual, grupal y familiar, comedor terapéutico y seguimiento médico. El paciente acude de forma puntual a las distintas terapias que se consideran indicadas según las necesidades del momento clínico en el que se encuentran.

En el Plan Integral para la Atención en Salud Mental a los TCA se recoge la apertura progresiva de una Clínica TCA de referencia para cada Área de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. Actualmente están en funcionamiento las siguientes:

- Clínica de TCA Hospital de Móstoles: Cobertura a las Áreas 8, 9, 10 (Distritos de Getafe, Parla, Leganés, Fuenlabrada, Móstoles, Alcorcón, Navalcarnero).
- Clínica de TCA Instituto Provincial de Rehabilitación (IPR) Hospital Gregorio Marañón: Cobertura a las Áreas 1 y 2 (Distritos de Moratalaz, Vicálvaro, Vallecas

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Villa, Vallecas Puente, Retiro, Chamartín, Salamanca, Coslada) y resto de Comunidad de Madrid previo contacto con la Clínica.

El acceso a las Clínicas se realiza por derivación desde los Centros de Salud Mental de Distrito en casos de pacientes mayores de 16 años con cuadros completos de Anorexia y/o Bulimia Nerviosa. También pueden ser atendidas en las Clínicas TCA las pacientes que son dadas de alta de la Unidad de Día de Santa Cristina aunque no pertenezcan a las Áreas de referencia de las Clínicas.

El Pacto Social de la Comunidad de Madrid contra los trastornos del comportamiento alimentario tiene el objetivo de:

- Profundizar y alcanzar un compromiso firme para que los condicionantes socioculturales dejen de ser una amenaza para la salud, especialmente de los jóvenes, en cuanto a los trastornos del comportamiento alimentario, y en concreto de la anorexia y la bulimia.
- Adoptar e impulsar, en los distintos ámbitos sociales (sanitario, escolar, familiar, deportivo, empresarial de la moda, publicitario, etc) los mecanismos de colaboración necesarios, así como las medidas encaminadas a:
 - Modificar el entorno que favorece la adopción de conductas y trastornos del comportamiento alimentario.
 - Mejorar la educación y la información en este ámbito, especialmente en los colectivos más susceptibles.
 - Concienciar a los ciudadanos frente a las prácticas nutricionales de riesgo.
 - Proporcionar una atención sanitaria integral a los pacientes con trastornos del comportamiento alimentario, y en concreto de la anorexia y la bulimia.

Para alcanzarlo, contempla el desarrollo de 24 medidas concretas, que incluyen la realización de actuaciones de diversa índole por parte de las Consejerías de Sanidad, de Educación, de Familia y Asuntos Sociales, de Cultura y Turismo, de Deportes y de Economía y Hacienda.

Área de Salud Mental:

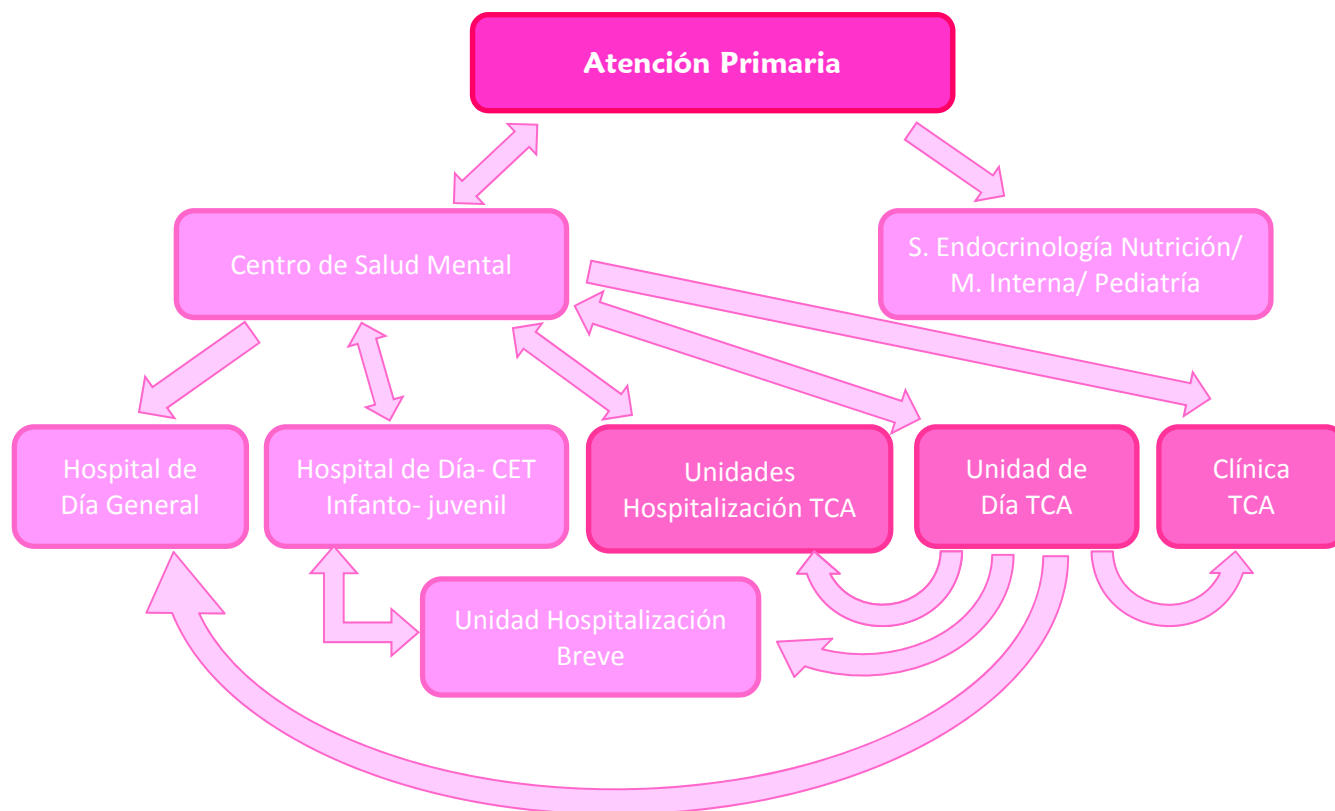


Fig. 1. “Estados de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en la Comunidad de Madrid”

Fuente:

Dr. Psiquiatra Juan José De Frutos Guijarro

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

En marzo de 2007 se puso la puesta en marcha del Instituto de Nutrición y Trastornos Alimentarios, para diseñar y desarrollar programas de alimentación y nutrición y evaluar la aparición de trastornos del comportamiento alimentario.

Otra de las medidas que la Consejería de Sanidad ha puesto en marcha es la elaboración de material informativo sobre la utilidad de productos adelgazantes, uno dirigido a profesionales con fichas y manual de apoyo y otro para el consumidor. Asimismo, se han promovido campañas dirigidas a la población, sobre todo a los jóvenes. Destacan los “talleres desayunos saludables” para escolares o la campaña “Tenemos mucho en común” que promueve hábitos de vida saludable en educación primaria. Estas campañas se han realizado en 2.840 colegios y han participado casi 75.000 alumnos.

Para el seguimiento de la situación y el cumplimiento de estas medidas previstas, el Pacto dispone la creación de un órgano de seguimiento constituido por representantes de las Consejerías involucradas y de los grupos sociales firmantes.

A principios de 2009 la Comunidad de Madrid ya había cumplido más del 85% de las medidas incluidas en este pacto, que se puso en marcha en marzo de 2007. En total, se han desarrollado 21 de las 24 actuaciones que incluye.

El grupo de trabajo de TCA, en el Borrador del Plan de Salud Mental 2009-2011, recomienda:

- Realizar un censo de pacientes con TCA en la Comunidad de Madrid.
- Evaluación continuada de la eficiencia/eficacia de los programas y recursos asistenciales para TCA.
- Coordinación de recursos:
 - Optimizando los que ya existen.
 - Elaborar guías clínicas y procedimientos.
- Prevención y detección precoz, evitando el exceso de información.
- Promover la investigación epidemiológica, y la formación continuada de los

profesionales implicados.

- Evaluar el cumplimiento del Pacto Social contra la Anorexia y la Bulimia Nerviosa.
- Elaboración de Guías Clínicas para unificar criterios de asistencia en TCA, para evitar desajustes asistenciales, y favorecer una buena práctica clínica.
- Desarrollo de Programas específicos de atención a los TCA, que aglutinen los Dispositivos específicos, y se organicen alrededor de un modelo de coordinación de la asistencia.

Por otro lado no podemos olvidar las asociaciones de enfermos y familiares en la Comunidad de Madrid, que hacen una labor muy importante para el paciente; son grupos de personas voluntarias que comparten problemas comunes o lo padecen de forma directa (familiares, amigos, etc). Se agrupan para ofrecerse apoyo mutuo, compartiendo experiencias, dando apoyo emocional a personas que sufren el mismo problema (comprensión, logros, confianza en sí mismo, mejorar la autoestima) y facilitando información sobre los recursos existentes, siendo un complemento muy importante para el tratamiento, pero nunca reemplazable por la terapia médica y psicológica, que muchos de ellos también proporcionan. Organizan actividades sociales y defienden los intereses de los afectados.

Algunos ejemplos de ellas serían; Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa (ADANER), Asociación Mujeres contra la Anorexia y la Bulimia (AMCAB), Asociación Norte-Madrid Anorexia y Bulimia (ANMAB), Asociación para la Prevención y el Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (ANTARES).

5.2. Contextualización de la Unidad de Día de los TCA del Centro de Especialidades Coronel de Palma, Hospital Universitario de Móstoles

Presentación

La Unidad de Día de los TCA forma parte de los dispositivos del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Móstoles, es un dispositivo asistencial ambulatorio para el tratamiento activo de los TCA en régimen de día. Este dispositivo tiene carácter ambulatorio y voluntario. El objetivo es ofrecer más intensidad de tratamiento que en el Centro de Salud Mental sin los inconvenientes de la hospitalización, lo que supone una modalidad de tratamiento intermedia en coordinación con el resto de recursos.

Profesionales

El personal de la Unidad se compone de:

Un Psiquiatra, una Psicóloga Clínica, una DUE (Diplomado Universitario en Enfermería), una Auxiliar de Enfermería y una Endocrinóloga/Nutricionista, que acude una vez a la semana.

Actividad

La oferta terapéutica incluye: consultas individuales con Psicóloga, Psiquiatra y Endocrino, grupos terapéuticos (psicoeducación, psicoterapia, relajación, grupo de padres...) y comedor terapéutico (comidas y meriendas). No todos los pacientes utilizan

todos los recursos sino que en cada caso se realiza un plan de tratamiento individualizado.

Funcionamiento

El modo de derivación de pacientes se realiza vía fax. Se adjunta el documento de canalización de pacientes que debe dirigir a la atención de UTCA al número de teléfono indicado.

En primer lugar se realizará una evaluación con Psicóloga, Psiquiatra y Endocrino tras la que se decidirá la inclusión o no del paciente en la UTCA. Esta decisión, así como el plan de tratamiento si el paciente es incluido en el recurso, se remitirá vía fax al profesional que realice la derivación. Una vez dado de alta de esta Unidad, el paciente será derivado de nuevo al CSM donde fuera previamente atendido.

5.2.1. Situación y descripción general del contexto de la UTCA

Lugar

La UTCA se encuentra muy próxima al centro de la ciudad de Móstoles, en una zona transitada por muchos viandantes. En sus alrededores nos encontramos zonas verdes, un parque infantil, un colegio y un Centro de Mayores. El Centro de Especialidades de Coronel de Palma, está anexado con el Centro de Salud Dos de Mayo. La UTCA está localizada en la primera planta del Centro de Especialidades Coronel de Palma de Móstoles, en la calle Coronel de Palma s/n.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Edificio del Centro de Especialidades de Coronel de Palma, donde se encuentra en su interior la UTCA.



Fig. 2. Fotomontaje de imágenes extraídas de Google Street View



Fig. 3. Edificio de la UTCA. Hilera de ventanas donde se sitúa la Unidad
Fotografía:
Beatriz Martínez



Fig. 4. Imagen aérea de Google Maps

Fuente:

<https://www.google.es/maps/place/M%C3%B3stoles,+Madrid/@40.3164413,3.8720634,254a,20y,41.46t/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0xd418dd5cd83c237:0xc298bd038d71292!8m2!3d40.3232129!4d-3.8676291>

La UTCA cuenta con un espacio de aproximadamente 250 metros cuadrados, con un largo pasillo donde salen todas las salas: cuatro despachos (psiquiatría, psicología, endocrinología y enfermería) una sala de grupos, una sala de reposos, dos comedores terapéuticos, una sala de personal, una sala de pesos/medicación, cuatro baños (dos para los pacientes, uno adaptado para personas discapacitadas y otro para los profesionales de la Unidad) y una cocina. Las instalaciones permanecen cerradas y sin actividad durante el horario de mañana.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

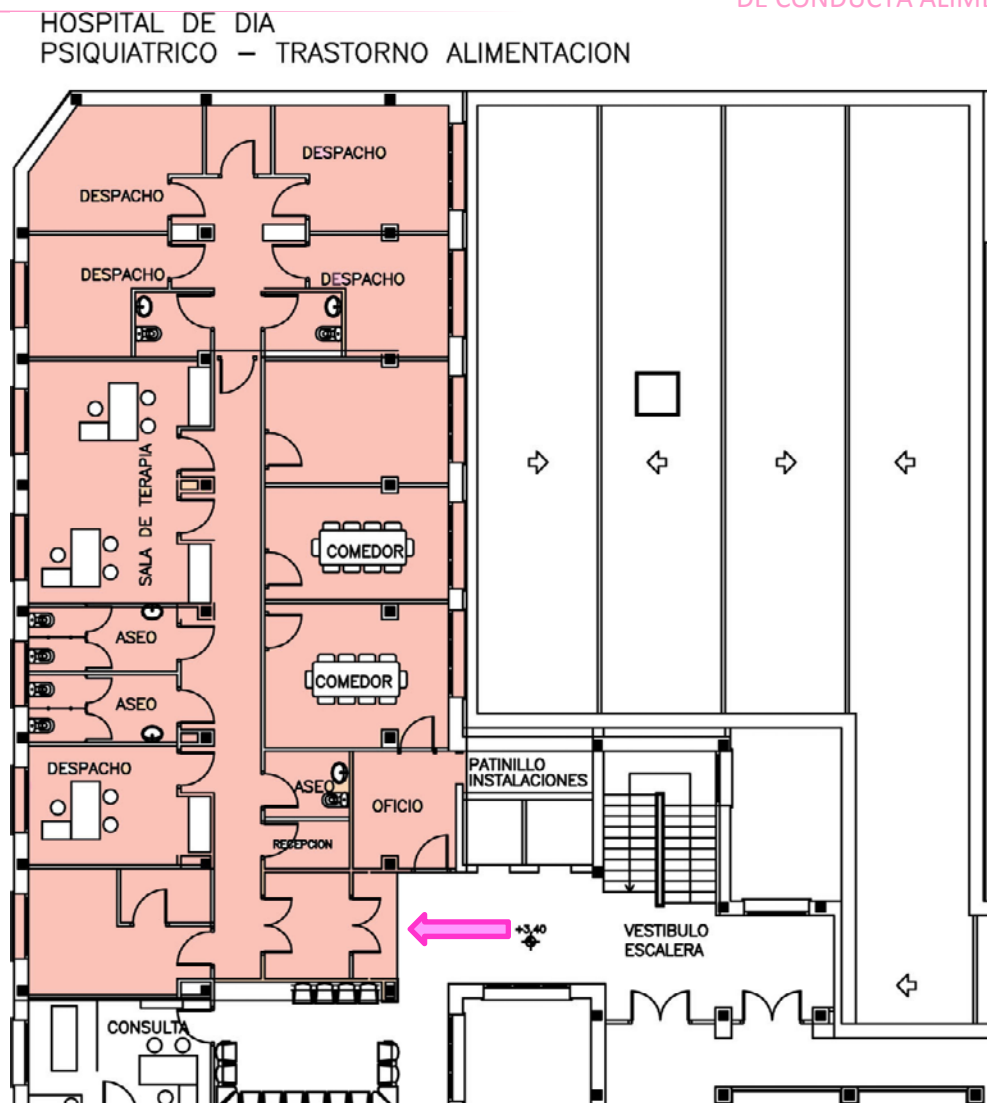


Fig. 5. UTCA zona coloreada del plano
Plano de la UTCA cedido por el Hospital Universitario de Móstoles

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



Fig. 6. Entrada a la UTCA. Para acceder a la Unidad antes hay que llamar al telefonillo que hay en el lado derecho de la puerta.

Fotografía:
Beatriz Martínez



Fig. 7. El pasillo de la UTCA. Desde aquí, salen las salas donde se trabaja con los pacientes.

Fotografía:
Beatriz Martínez

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



Fig. 8. Los baños de los pacientes. Solo tienen acceso a ellos en los horarios indicados del tratamiento (después del reposo). Las puertas del interior no tienen cerrojo, para evitar “tentaciones” y ejercicio, conseguir un mejor control.

Fotografía:
Beatriz Martínez



Fig. 9. La sala de comedor. Donde se reúnen los pacientes para comer y merendar.

Fotografía:
Beatriz Martínez



Fig. 10. Presentación a la hora de comer.

Fotografía:
Cedida por el Hospital Universitario de Móstoles

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



Fig. 11. Sala de Terapia (reposo y realización de actividades).

Fotografía:
Beatriz Martínez



Fig. 12. En los sofás es donde se sientan después de comer; unas leen, otras ven una película y otras aprovechan para estudiar.

Fotografía:
Beatriz Martínez



Fig. 13. En la mesa del fondo es donde realizábamos en grupo los Talleres Artísticos.

Fotografía:
Beatriz Martínez

5.2.2. Admisión del paciente a la UTCA

Los criterios de admisión y exclusión que veremos a continuación, han sido estudiados minuciosamente por la Jefa del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Móstoles y Coordinadora del Área 8 de Salud Mental (Dra. Berta Ríos Rial), Psiquiatra Coordinador de la UTCA (Dr. Juan José De Frutos Guijarro) y la Psicóloga responsable de la UTCA (D^a Ana Isabel Bernal Gutiérrez).

1. Indicaciones de admisión en la UTCA

Pacientes mayores de 18 años y menores de 50 años con Diagnóstico CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades) de Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa (cuadros completos), pertenecientes a las áreas de salud 8, 9 y 10.

2. Condiciones requeridas para ingreso en la UTCA

- Pacientes con IMC igual o superior a 16,5 kg/m² y que no hayan sufrido una pérdida de peso superior al 30% en los últimos tres meses (por ser criterio de hospitalización completa por riesgo vital).
- Pacientes sin riesgo médico agudo: alteraciones metabólicas graves o comportamientos compensatorios muy severos, por el mismo motivo.
- Al ser un dispositivo ambulatorio voluntario, los pacientes tienen que aceptar y firmar un compromiso terapéutico.
- Deben tener asignado un Psicólogo y/o Psiquiatra de referencias en CSM que conozcan el caso, a quienes se comunicarán las incidencias durante el tratamiento y se remitirá el informe de alta.

3. Contraindicaciones de admisión en la UTCA

- Riesgo agudo de suicidio.
- Riesgo médico agudo.
- Abuso de alcohol u otros tóxicos.
- Huelga de hambre.
- TCA de causa orgánica.
- Alteraciones del comportamiento alimentario secundarias a otros diagnósticos psiquiátricos (trastorno de personalidad), cuando predomine claramente la clínica de éstos.
- Trastorno disocial de personalidad.
- Trastorno orgánico de la personalidad premórbido al TCA.
- Retraso mental, incluido Cociente Intelectual límite.

Los pacientes antes de entrar a la Unidad se les dan a leer los criterios de admisión y exclusión, para así saber, las condiciones que establece el Centro.

Una vez leídas, se les da el siguiente documento a rellenar, y una vez escrito, se los quedan los profesionales de la Unidad.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Logo of Hospital Universitario de Móstoles and Comunidad de Madrid.

DOCUMENTO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA UNIDAD DE TCA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MÓSTOLES.

Centro de Salud Mental:
Facultativos responsables:
Fecha:

Datos de filiación del paciente:
(IMPRESINDIBLE RELLENAR TODOS LOS CAMPOS.)

Apellidos:
Nombre:
Fecha de nacimiento: Edad:
Domicilio:
Teléfonos de contacto en horario de tarde:
Nº de la seguridad social.

Información clínica y justificación de la propuesta (tiempo de evolución, tratamientos anteriores...):

Notas.

Fig. 14. Documento de derivación de pacientes a la UTCA del Hospital Universitario de Móstoles.

Fuente:

Documento cedido por el Hospital Universitario de Móstoles

5.2.3. Tratamiento del paciente en la UTCA

La gestión para el tratamiento comienza con la derivación del paciente vía fax desde los Centros de Salud Mental de las antiguas áreas sanitarias 8, 9 y 10 de la Comunidad de Madrid. En 2012 han sido derivados a la Unidad 76 pacientes nuevos y han recibido atención 181 pacientes. 45 pacientes recibieron tratamiento en el programa integral de Hospital de Día (comedor terapéutico, tratamiento grupal y tratamiento individual).

1. Consultas individuales

El plan de tratamiento, incluyendo la entrada en el comedor terapéutico, para cada paciente se decide en equipo por todos los facultativos de la Unidad: Psiquiatra, Psicóloga y Endocrinóloga-Nutricionista. Se trata de un tratamiento individualizado en el que se consideran las diferentes necesidades del paciente en cada momento.

Todos los pacientes que realizan tratamiento en la UTCA acuden a consultas individuales tanto con Psiquiatra, como con Psicóloga y Endocrinóloga / Nutricionista. En el plan de tratamiento pueden incluirse, al inicio o en la evolución, otras herramientas terapéuticas como tratamientos grupales y/o comedor terapéutico.

Durante el año 2012 no ha habido lista de espera para consultas nuevas, y a lo largo del mismo año se han dado 47 altas de la UTCA.

2. Tratamientos grupales

Los tratamientos grupales que se impartieron a finales del 2011 y del 2012, consistieron en actividades o procesos para los pacientes en su estancia en la UTCA. Es parte del proceso de recuperación; comparten experiencias, trabajan en equipo y ayuda a que el grupo se sienta unido y fuerte, para así evitar ausencias anímicas.

	Número de grupos	Total número de tratamiento
Grupo Relajación	39	334
Grupo Padres	48	390
Grupo Psicoterapia	74	614
Grupo Psicoeducación	25	152
Grupo Educación Nutricional	25	152
Grupo Convivencia	20	165
Seminario Familias	9	72
Grupo Talleres Artísticos	39	348
Grupo Expresión Corporal	42	252
Cinefórum	10	86
Grupo de Parejas	11	99
Grupo de Teatro	14	126
Total	356	2790

Fig. 15. Como podemos ver, aparecen los Talleres Artísticos implantados por la doctoranda.

A continuación se detalla en qué consiste cada grupo:

Grupo de Relajación. Se trata de una actividad a cargo de la Enfermera de la Unidad, que se realiza con los pacientes que acuden al comedor terapéutico en horario de comidas. Durante 2012, se han realizado 39 grupos de relajación.

Grupo de Padres. Es una actividad que realizan la Psicóloga y el Psiquiatra de la Unidad con la enfermera y la auxiliar de enfermería como co-terapeutas tres veces a la semana, con una duración de dos horas. Uno de los grupos sigue el modelo interpersonal-vivencial y de soporte, otro aborda aspectos psicoeducativos y otro sigue el modelo del Hospital Maudsley de Londres de cuidados colaborativos. La profesora Janet Treasure del Guy's Hospital de Londres, una de las creadoras del método de cuidados colaborativos, visitó la UTCA en 2010 y desde entonces se encuentra en contacto con los facultativos. Durante 2012 se han realizado 48 grupos de padres.

Grupos de Psicoterapia. Es una actividad que realiza la Psicóloga de la Unidad con el apoyo de una Psicóloga Interna Residente, dos veces a la semana durante una hora y media con pacientes según rango de edad (Psicoterapia I para menores de 30 años y Psicoterapia II para mayores de 30 años). Tienen un abordaje interpersonal, dinámico e integrador. Durante 2012 se han realizado 74 grupos de psicoterapia.

Grupo de Psicoeducación. Es una actividad que realiza el Psiquiatra de la Unidad, con el apoyo de la Enfermera, una vez a la semana, con una duración de una hora y media. Durante el 2012 se han realizado 25 grupos de Psicoeducación.

Grupo de Educación Nutricional. Es una actividad que realiza la Enfermera de la Unidad, una vez a la semana, con una duración de una hora y media, formando parte del programa de Psicoeducación de la Unidad. Durante 2012 se han realizado 25 grupos de Educación Nutricional.

Grupo de Convivencia. Es una actividad que realizan los pacientes que acuden al Comedor Terapéutico en horario de comidas con todo el equipo terapéutico. Durante 2012 se han realizado 20 grupos de convivencia.

Seminario de Familias. Es una actividad que realizan Psicóloga, Psiquiatra, Enfermera y Auxiliar de Enfermería. Consiste en un trabajo grupal intensivo, durante una tarde, en el que cada profesional dirige un seminario psicoeducativo de una hora de duración aproximada, a los familiares de aquellos pacientes que acaban de incorporarse a la UTCA. Se abordan aspectos generales de la enfermedad, significado del síntoma y manejo en momentos clave. Durante 2012 se han realizado 9 seminarios de familias.

Grupo de Talleres Artísticos. Estos talleres consisten en el uso del proceso creativo con fines de mejora emocional. Se basa en la idea de que los conflictos e inquietudes psicológicos pueden ser trabajados por el paciente mediante la producción artística. Se trabaja con distintos tipos de disciplinas artísticas, de una forma alternativa y variada, que también proporciona un espacio lúdico y de relajación a los pacientes. El grupo se realiza semanalmente con asistencia voluntaria de la Doctoranda (licenciada en Bellas Artes y con el Máster de Formación del Profesorado en la especialidad Artes Plásticas y Visuales). Durante 2012 se han realizado 39 grupos de Talleres Artísticos.

Puntualizar que hasta que yo no entré a formar parte de la UTCA para la realización de Talleres Artísticos, no se aplicaba esta disciplina. Lo único que hacían los pacientes eran trabajos plásticos con la ayuda de la/as enfermera/as, pero sin profundizar ni reflexionar sobre la Educación Artística en sí. Fui la primera Licenciada en Bellas Artes en impartir estos talleres en la Unidad.

Grupo de Expresión Corporal. Los pacientes con Trastorno de la Conducta Alimentaria otorgan a la imagen corporal un papel central en sus vidas, definiendo su en gran parte su identidad a través de su vivencia corporal, teniendo un lugar central en su narrativa el “vivir para lograr un cuerpo”. La imagen corporal es una parte de la identidad de todas las personas parecería que en estos paciente la identidad se construye desde el cuerpo. El objetivo del grupo de Expresión Corporal es favorecer la relación del paciente con su propio cuerpo, estructurar el esquema corporal, construir una apropiada auto-imagen y mejorar la comunicación con uno mismo y con los demás. Este grupo consta de 14 sesiones que se realizan con una frecuencia quincenal a cargo de una Psicóloga Interna Residente (PIR) del Servicio y de la Auxiliar de Enfermería del Centro. Durante 2012 se han realizado 42 grupos de Expresión Corporal.

Cinefórum. Esta actividad fue inaugurada con la proyección de la película “Cisne Negro”. Se presentan a las pacientes películas cuyo contenido acerca al enfermo a problemas y situaciones propias, que al ser tratadas como ajenas facilitan la reflexión. Su periodicidad es mensual y participan todos los profesionales del Centro. Durante 2012 se han realizado diez grupos de Cinefórum.

Grupo de Parejas. La Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Móstoles ha desarrollado una técnica de tratamiento grupal para parejas de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Este tipo de tratamiento se aplica a parejas estables, entendiendo como tal aquellas que conviven o parejas de larga duración. El tratamiento va orientado a aquellas parejas que se convierten en cuidadores principales de estos pacientes. Durante el año 2012 se han realizado 11 grupos de parejas.

Grupo de Teatro. Los pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria tienen problemas en cómo representan, experimentan y utilizan su cuerpo. Por lo tanto, en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria el uso y experimentación del cuerpo es un aspecto importante para estos pacientes. En la UTCA se ha desarrollado un taller de teatro para las pacientes en régimen de hospital de día. En cada sesión se trabaja con diversas actividades, como juegos dramáticos, ejercicios de expresión corporal o técnicas de declamación y entonación. Asimismo, se les ayuda a expresar y modular emociones y a tomar contacto con las propias reacciones emocionales, y también se trabajan habilidades sociales. Durante 2012 se realizaron 14 grupos de Teatro.

Grupo de Sexología. Se integró en el año 2014, lo explica la Psicóloga de la UTCA, taller que presta gran interés a las pacientes.

3. Comidas terapéuticas

Este punto es clave para la adecuada alimentación del paciente, no olvidemos que son personas con problemas graves de alimentación, y que tienen que reeducarse de manera correcta, creando unos hábitos alimentarios saludables.

Comedor terapéutico. En horario de comidas y meriendas proporciona el ambiente necesario para la reeducación alimentaria, normalización de la comida en tiempo, lugar, contenido, cantidad, periodicidad y duración. Se indica la asistencia al comedor terapéutico a aquellos pacientes que presentan alteraciones más marcadas en la realización de las comidas, que generalmente provocan un mayor conflicto en el ambiente familiar. Suele tratarse de pacientes con sintomatología predominantemente restrictiva, que presentan desnutrición.

Comidas Extrahospitalarias. Formando parte del programa de normalización de la alimentación que se lleva a cabo en el centro, se incluyen comidas en restaurante para cubrir los problemas que algunas pacientes tienen para comer en público.

Otras actividades extrahospitalarias. Dentro del programa de trabajo en imagen corporal llevado a cabo en el centro, se realizan salidas terapéuticas de medio día, de vez en cuando a una piscina. Durante la cual se trabaja con las pacientes la normalización de la exposición del cuerpo y la comida en público.

Forman parte de este programa los Talleres Artísticos, realizando otras salidas como visitas al Centro de Arte 2 de Mayo (CA2M), visita al Museo de la Ciudad de Móstoles y la Casa Museo de Andrés Torrejón también en Móstoles.

Entrevista personal

Anteriormente hemos visto los numerosos talleres que se aplican, nos pueden surgir las siguientes preguntas, las cuales realicé al psiquiatra de la Unidad, Dr, Juan José De Frutos Guijarro, persona que lleva estudio de cada individuo:

¿Qué grupo/taller es más positivo y cuál les resulta menos atractivo?

“Todos los Talleres son imprescindibles, no hay ninguno mejor que otro, cada uno aporta algo diferente y enriquecedor para ellas. Siempre depende en el estado anímico en el que se encuentren en ese momento, mostrando más interés en unos talleres que en otros. Pero esto es alternativo, no solo muestran más atención en uno en concreto, va cambiando según los sentimientos del momento”.

¿Se consiguen beneficios en los tratamientos grupales/talleres?

“Por supuesto, es lo más potente de la Unidad. No están frente a frente con el especialista, están con sus compañeras y expertos con los que se establece una comunicación y demostración. Se construye una relación sana, sale a la luz el cuidado, el respeto y la ayuda. Las dinámicas son mejores, porque se construyen diferentes puntos de vista donde cualquiera puede participar. Se convierte el paciente en modelo, se siente útil para los demás”.

5.2.4. Duración y ocupación del tiempo de reposo en la UTCA

La UTCA funciona en un único turno, en horario de tarde desde las 14:00 h. hasta las 21:00 h.

Los pacientes entran las 14:15 h. El horario de comida se sirve de 14:30 h. a 15:15 h. es decir, cuentan con 45 minutos para comer el grupo a la vez.

Después vendría la hora de reposo obligatorio, que es de 15:30 h. a 16:30 h. en este tiempo los pacientes no pueden ejercer ningún tipo de actividad física, ni ir al baño, se les lleva a la sala de actividades/reposo y allí están sentadas en los sofás leyendo o

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

viendo películas. En ocasiones, alguna se duerme, pero por lo general no se les permite para que no entren en un estado de ensimismamiento, sino más bien de sociabilización.

De 16:30 h. a 18:00 h, sigue siendo reposo pero ya no es obligatorio, es en este tiempo donde se aplican casi todos los talleres que hemos visto anteriormente: Grupo Relajación, Grupo Psicoterapia, Grupo Psicoeducación, Grupo Educación Nutricional, Grupo Convivencia, Grupo Talleres Artísticos, Grupo Expresión Corporal, Cinefórum, Grupo de Teatro y Grupo de Sexología.

En este horario también tienen la oportunidad de ir a dar una vuelta, salir a fumarse un cigarro... pero es tal el “enganche” que se ha producido con todos los talleres que apenas ocurre. Esta difícil labor la ejerce la persona que realiza el taller o grupo, ser capaz de motivarles para que asistan.

Es en este espacio de reposo donde empleaba todos los lunes, la realización de los Talleres Artísticos. Asistía a las 16:00 h. para ir preparando el taller y estaba con ellas hasta las 17:45 h., dejábamos 15 minutos para recoger, para que después se fuesen tranquilamente a la merienda. En el próximo capítulo conoceremos algunos talleres que se realizaron en éste tiempo y espacio. Lo que sí puede adelantar es que en este tiempo no solo era realizar y reflexionar sobre lo que les planteaba, también conversábamos de todo; lo que estudiaban, lo que les inquietaba, lo que les horrorizaba... quería establecer un contacto con ellas muy diferente al que emplean los expertos de la Unidad. El que viniera de fuera, les creaba a ellas otro sentimiento y relación que si perteneciera al grupo de profesionales. Era tal la confianza y también respeto que adquirimos, que un día una de las chicas, en los test que les doy para valorar y evaluar el taller, me dijo: “Esto, ¿sólo lo lees tú, no?”, yo asentí. De esta forma ellas se sienten libres para opinar lo que sienten en ese momento, ya que muchas veces escribían como se encontraban y qué les preocupaba.

Volviendo a los talleres que se aplican, el Grupo Padres, Seminario Familias y Grupo de Parejas se realizan con los familiares de los enfermos en otros horarios, no participan los pacientes.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Es complicado con todos los talleres que se dan, valorar que taller es más beneficioso para ellas, aun así todos son igual de importantes para su recuperación y estado anímico.

Por último la hora de merienda es de 18:00 h. a 18:30 h. tienen 30 minutos para comer, y media hora de reposo obligatorio, es decir, que hasta las 19:00 h. los pacientes no se van a casa.

Al final se convierte en un proceso cíclico que tienen que mantener diariamente para su evolución y recuperación.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



Fig. 16. Duración y tiempo de las pacientes en la UTCA del Centro Especialidades de Coronel de Palma, Móstoles.

Fuente:
Autoría de la doctoranda

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Los tratamientos son diferentes para cada individuo, por lo que no todos se quedan a la hora de la merienda, son los profesionales quienes individualizan y dan las necesidades oportunas a cada uno.

Leyendo lo anterior nos podemos dar cuenta de la realidad de estos pacientes, adquieren una forma de vida en la Unidad, intentando ser lo más confortable para ellas. Como ya dijimos, es voluntario estar aquí, pero su estancia adquiere compromisos de convivencia. Recordemos que es una enfermedad larga con un seguimiento muy preciso. Dicho esto, al lector pueden surgirle algunas preguntas como: ¿cuánto tiempo está un paciente en la Unidad?, ¿hay recaídas?, ¿se recuperan de la enfermedad?

Todas estas cuestiones de nuevo las conversé con el Dr, Juan José De Frutos Guijarro, respondiendo a lo siguiente:

¿Cuánto tiempo está un paciente en la Unidad?

“En la Unidad pueden estar de 6 a 9 meses aproximadamente, todo depende de la evolución del paciente. De media están 3 años de tratamiento, esto incluye el tratamiento entero con los meses de comedor (esto quiere decir la estancia en la UTCA), las consultas que hay antes, durante y después, y los posibles ingresos en el Hospital”.

¿Hay recaídas?

“Las recaídas suelen venir porque previamente ha habido un abandono. Pacientes que dejan la Unidad, se agobian no quieren estar allí y se van, pero que luego quieren volver a retomar”.

¿Se recuperan de la enfermedad?

“Como datos oficiales el 30% se recupera”.

5.2.5. Efectos y consecuencias negativas y/o positivas de su estancia

Como ya hemos visto, la recuperación de esta enfermedad es muy lenta, y el camino a la recuperación no es fácil. La existencia de estas Unidades es una gran oportunidad para su mejoría, sin necesidad de ingresos si los casos no lo requieren.

Es muy beneficioso y positivo para el enfermo ver que poco a poco se van recuperando, gracias a los profesionales y poniendo el paciente de su parte. A los ejercicios que se someten es a trabajar los hábitos de la comida y a socializarse con los demás, ya que son personas que se encierran en sí mismas y les cuesta relacionarse. Por supuesto, todos los talleres y grupos que se dan les mejora el estado anímico; es donde aprenden, se relacionan y reflexionan.

En cuanto a la parte negativa, es que entran en contacto con otras pacientes. Esto puede llamarnos la atención, hemos dicho que relacionarse es bueno para ellas sí, pero por otro lado puede ser perjudicial. Las chicas tienen que respetar unas normas en la Unidad que vimos anteriormente, pero también se les explica que no pueden hablar del tema de la comida con sus compañeras. No sería la primera vez que una se queja porque ha oído a otra hablar sobre técnicas de purgamiento, otra porque no le gusta el menú...

Para que el lector vea lo perjudicial en algunos casos de las relaciones entre compañeras, les contaré la discusión que un día presencié entre dos pacientes: una de ellas se quejaba porque había cogido peso por culpa del endocrino, cito textualmente “me está cebando” y la otra le llamó la atención recordándole que está prohibido hablar de alimentación en la Unidad, a lo cual le contestó que tampoco se podía beber agua, ni mantener relaciones, lo cual negó enseguida la otra, y una tercera paciente de muy malas formas se marchó después de que la primera saliera antes de la sala. No me dio tiempo a reaccionar para calmar la situación, fue todo muy rápido. Normalmente suele estar conmigo una de las enfermeras para echarme una mano y controlar estas circunstancias, pero en ese momento no estaba.

Me quedé un poco sorprendida porque se dijeron cosas de muy malas maneras. Comenté lo ocurrido a las dos enfermeras, y me aclararon varias cosas, y es que una de ellas había tenido relaciones con otra, de ahí que se fuera la primera desechada. Y la que empezó todo esto se fue y abandonó el tratamiento en la Unidad. Me recordaron que son personas que no están bien, y que su forma de actuar es así, faltándose el respeto, no afrontando la realidad, viviendo en otro mundo.

He aquí un ejemplo de negatividad de la relaciones entre pacientes, ya no solo sociales sino amorosas, que crean conflictos. Pero es inevitable y difícil controlar esto, son personas adultas que pasan mucho tiempo aquí y crean lazos de amistad, por un lado peligrosos, porque salen, quedan los fines de semana, hacen “piña” y están más reveladas con el tratamiento.

5.2.6. Perfil de los adultos en la UTCA

Existen dos perfiles dentro de la Unidad:

- Persona joven, adulta pero en adolescencia tardía, en busca de trabajo, estudiante, viven con los padres.
- Persona más mayor, con hijos, asentada, con TCA desde hace tiempo.

Ambos perfiles desembocan en la misma enfermedad, cada individuo por motivos diferentes pero con perfiles ya muy determinados.

Según lo vivido con ellas durante la realización de mis talleres, puedo decir que son personas obsesionadas, impacientes, muy autoexigentes, quejicasas, introvertidas, tristes, inmaduras, vulnerables, inseguras y confusas. Encontrarte con esta actitud la primera vez, fue impactante y reflexivo para mí. Por esa razón, durante mis talleres eso tenía que cambiar, empezando al entrar por esa puerta con una gran sonrisa y alegría, animando a las chicas para comenzar la clase, y a partir de ahí conseguir sus intereses y motivaciones.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Recuerdo una vez, una de las pacientes nos enseñó hacer broches de fieltro, pues bien, hubo una chica que empezó a quejarse con los siguientes comentarios: “yo no sé hacer esto”, “no sé coser”, “no me gusta cómo me está quedando”. Ante estos comentarios hay que actuar rápido, porque cuando una chica está mal, hay que tener cuidado de que no establezca la desmotivación al grupo. Por eso cuando pasaban cosas así hay que hacerles entender que, estamos aquí para aprender, conocer y experimentar.

El mismo paciente que un día viene negativo otro día viene motivado, siempre depende del estado emocional del momento. Por eso, es importante saber e investigar qué tipo de cosas pueden llamarles la atención y curiosidad, y eso es una tarea no imposible, pero si complicada, porque cada día se muestran de diferente forma.

Pero aunque el perfil negativo de las chicas es como se acaba de contar, también son inteligentes, comprensivas, luchadoras, reflexivas y creativas. Esto último siempre por medio de la motivación, empeño, ganas, ímpetu y cariño que puse para ellas en los talleres, proporcionando la participación e interés por cada sesión que hicimos.

5.3. Objetivos de la investigación

Como ya vimos anteriormente en los objetivos de la investigación (p. 83 de nuestra tesis), a continuación se muestran los objetivos educativos llevados a cabo desde el punto de vista del educador.

OBJETIVOS EDUCATIVOS	
OBJETIVOS TEÓRICOS	OBJETIVOS PRÁCTICOS
Estudiar, diseñar y elaborar Talleres Artísticos orientados con el mundo del arte.	Aplicar metodologías con temas sociales y relacionados con la enfermedad.
Generar conocimiento de apreciación y reflexión.	Motivar su ingenio en el proceso creativo.
Provocar reflexión en temas de la imagen y publicidad engañosa.	Realizar propuestas educativas donde se trabaje la autoestima y la autorrealización de ellas mismas evocado al proceso de creación.
Aprovechar el tiempo de reposo.	Diseñar e implementar los talleres.

Fig. 17. Tabla de los objetivos teóricos y objetivos prácticos que llevamos a cabo

Fuente:

Autoría de la doctoranda

5.4. Contenidos educativos

Los contenidos de nuestros talleres son multidisciplinarios, acoge varios recursos didácticos, pero enfocado en una misma problemática. Los talleres han sido numerosos y cada uno ha aportado un sentido diferente a su comprensión. Muchos de ellos han “tocado” el tema de la imagen, para así enfrentarse al problema en cuestión y analizar y estudiar sus reacciones, muchas positivas pero también otras negativas. Muchas de ellas no habían tocado un pincel antes o no habían realizado ninguna obra plástica, por lo que generó gran expectación.

Las temáticas y talleres tratados han sido los siguientes:

- Manipulación de técnicas secas y húmedas.
- Fabricación de nuestras propias pinturas.
- Interpretación con colores según sus emociones o pensamientos.
- Interacción con sus compañeras.
- Creación de sus propias obras abstractas.
- Realización de diseño de la sala de reposo.
- Significados de los colores.
- Ver, oler, oír, gustar y sentir el arte en todos sus aspectos.
- Elaboración y diseño de sus propias camisetas.
- Fabricación e interpretación de ellas mismas.
- Reflexión y definición de su identidad.
- Hacerles sentir útiles.
- Dejarles crecer a su manera como artistas.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

- Convertirles por un día en críticos de cine y arte.
- Dar a conocer su yo interior por medio del arte.

Son personas con las que hemos experimentado muchas técnicas artísticas: hemos dibujado, pintado y creado con lápiz, carboncillo, pasteles, rotuladores, tinta china, témpera, acrílico, óleo, ceras. Todos ellos sobre diferentes soportes como láminas de dibujo, papel, cartulina, madera, lienzo, cds, radiografías... e incluso han hecho sus propias fotografías de ellas mismas, han pintado con cera de velas y terminaron elaborando su propio libro de artista.

5.5. Valoración y evaluación de los resultados

Para que el lector entienda mejor cómo se valoraron y midieron los resultados de cada taller con cada paciente, primero explicaremos ésta parte, para que cuando lleguemos a los talleres en cuestión, entiendan mejor la valoración de resultados.

Lo que me interesaba de estos talleres era si eran capaces de disminuir sus niveles de ansiedad, para ello se me ocurrió varias formas de medirlos: con tests y con valoraciones de colores (colores sensibles).

En cuanto a los tests había dos versiones:

1º. Cuestionario diario: era una hoja con preguntas que tenían que rellenar antes de empezar la actividad y después de acabarla, para así observar si durante el taller había cambiado algo en cuanto al estado emocional del paciente.

2º. Test mensual: otra hoja con preguntas que se les entregaba al final de mes, y en el que hacían una valoración de los Talleres Artísticos, la Unidad en sí y su entorno.

Y en cuanto a los **colores sensibles**, se trataba de un medio que debían aplicarlo todos los días del taller. Consistía en una caja con diferentes cuadrados de colores, el cual tenía un significado particular, basado en la cromoterapia, que después tenían que poner en dos murales, un color antes de empezar el taller y otro después del taller. De esta manera al igual que los cuestionarios diarios, se apreciaba visualmente si había habido un cambio emocional o de ansiedad.

Cuestionario diario

Recordemos (p. 113 de nuestra tesis) rellenaban por un lado la fecha, nombre, edad y nombre del taller. Y por otro tenían que escribir su estado de ansiedad en forma numérica del 1 al 10 (siendo 0 bajo y 10 muy alto). También un color y una imagen (la primera que se les pasara por la cabeza). Todo esto antes y después de cada actividad.

El realizar estos cuestionarios no siempre significaba que iban a terminar emocionalmente mejor, había ocasiones que dependiendo del taller o si estaban muy mal emocionalmente, podían acabar más angustiadas.

TALLERES DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA			
UTCA, Centro de Salud Coronel de Palma			
Fecha			
Nombre		Edad	
NOMBRE DEL TALLER:			
CUESTIONARIO DE NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DEL TALLER			
Antes de empezar el Taller Nivel de ansiedad		Después del Taller Nivel de ansiedad	
Ansiedad (0-10)		Ansiedad (0-10)	
Un color		Un color	
Una imagen		Una imagen	

Fig. 18. Cuestionario diario de nivel de ansiedad antes y después del taller
Fuente:
Autoría de la doctoranda

Test mensual

Al igual que el test diario (p. 122 y 123 de nuestra tesis) tenían que escribir fecha, nombre y edad. Y a continuación rellenar tal y como indica la hoja con una X entre los valores del 0 al 10.

Este cuestionario nos servía para ver si había un cambio en ellas hacía el mundo artístico y tener en cuenta sus valoraciones y sugerencias, siempre con el objetivo de mejorar.

TALLERES DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA											
UTCA, Centro de Salud Coronel de Palma											
Fecha											
Nombre						Edad					
CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN SOBRE LOS TALLERES											
Señala con una X el número que mejor describa la respuesta, teniendo en cuenta que 0 es <i>Nunca</i> y 10 es <i>Siempre</i> .											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te sientes relajad@ y distraíd@ cuando realizas las actividades?											
Durante los talleres, ¿estás obsesionado o preocupado@ sobre la imagen?											
¿Te ayudan a evadirte y a olvidar los problemas?											
¿Crees que son útiles los Talleres de Educación Artística?											
¿Te gusta o te sientes satisfech@?											
¿Aprendes cosas útiles?											
¿Comentas a tu familia o amigos lo que has hecho?											
¿Crees que los talleres te serán útiles para un futuro?											

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

¿Es divertido y dinámico?												
Valora el Taller de Educación Artística												
Contesta de forma breve las siguientes preguntas												
En general, ¿qué es lo que más te gusta de la UTCA?												
En general, ¿qué es lo que menos te gusta de la UTCA?												
Durante este tiempo, ¿qué Taller de Educación Artística te gustó más?												
¿El taller te incita a ser más creativ@?												
¿Realizas actividades relacionadas con el arte fuera de la Unidad?												
¿Asistes a exposiciones de Arte?												
Tu artista favorito:												
Anota que te gustaría que se impartiera en éste Taller												
Añade cualquier sugerencia para tener en cuenta en los próximos talleres												

Fig. 19. Cuestionario mensual de satisfacción sobre los talleres

Fuente:

Autoría de la doctoranda

Colores sensibles

Lo llamé así porque se refleja en ellos la sensibilidad y sentimiento de cada color, lo que quiere decir según la terapia del color. Para ello abrían la caja y en la tapa ponía el significado de cada uno, era un reflejo de cómo podían sentirse. Recordemos, que había 14 colores, 7 indicaban la positividad y los otros 7 más la negatividad (p. 127 de nuestra tesis). Quería que fueran a partes iguales y no enfatizar sobre lo bueno, si no reflejar la realidad en sí.

De esta manera ponían todas en el mismo mural un color antes y después de la actividad. El primer mural es antes, y el segundo de después. Todo recuadro iba acompañado en la parte inferior abajo, la inicial de la paciente y la fecha, para evitar desórdenes. Y pegaban el recuadro en el mismo lugar de los dos murales, para un mejor análisis.



Fig. 20. Transcurso de los murales antes y después del taller
Fotografía:
Beatriz Martínez

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

















Fig. 21. Tapa de la caja. Significado de los colores.
Fotografía:
Beatriz Martínez



Fig. 22. Interior de la caja.
Colores a escoger para ponerlos en los murales.
Fotografía:
Beatriz Martínez

Significado de los colores según la cromoterapia (Norris, 2006):

	Blanco: ESPIRITUALIDAD, MEDITACIÓN.
	Amarillo: FALTA DE INSPIRACIÓN.
	Naranja: ACTIVO.
	Rojo: FUERZA, ENFADO.
	Rosa: TRANQUILIDAD, BIEN ESTAR.
	Fuxia: CAMBIO, ENERGIA.
	Violeta: INSPIRADO.
	Azul claro: CALMA, RELAJACIÓN.
	Azul oscuro: NERVIOSISMO.
	Turquesa: SERENIDAD, ARMONÍA.
	Verde: ENSIMISMADO.
	Marrón: MOHINO, ABURRIDO.
	Gris: INDECISO.
	Negro: TRISTE, DEPRIMIDO.

De ahí, que cada capítulo de esta tesis viene marcada por un color, según el estado que me ha portado realizar los diferentes apartados.

5.6. Diseño e implementación de los Talleres Artísticos

Esta parte, es el trabajo en primera mano de la elaboración de ésta tesis. Hay una dedicación y estudio meditado de qué talleres iban a ser más acertados para los pacientes. Es un recorrido de una parte de nuestro trabajo de investigación para dejar constancia de nuestro estudio de caso, las ganas y esfuerzo que todo ello ha implicado. En la aplicación de los talleres, se darán a conocer, los errores, dificultades, beneficios y logros que hemos llegado a constatar.

La realización de los Talleres Artísticos, no solo consistían en realizar los talleres sin más, si no profundizar más en ellas mismas. Como el que pudieran llegar a casa y comentar con su familia o amigos lo que han aprendido y hecho en el taller. El llevar las actividades del taller fuera de la Unidad, hace que se establezca una comunicación fuera del ámbito de la salud, fundamental para el proceso ilustrativo y comunicativo.

Primera Fase: toma de contacto.

Segunda Fase: ya nos vamos conociendo

Al principio de mi estancia, el psiquiatra de la Unidad me recomendó empezar por las técnicas secas (lápiz, carboncillo, pastel) y seguir después con las húmedas (témpera, acrílico, óleo). Estas dos partes parecían demasiado técnicas y teóricas y no estaba muy cómoda, puesto que realmente no veía en ellas gran entusiasmo. Pero me sirvió para ver que técnica artística les gustaba para después llevarlo a cabo en un contexto diferente. Esta parte fue nombrada “Primera Fase: toma de contacto”. Una vez terminada esta fase empecé la “Segunda Fase: ya nos vamos conociendo”, porque a partir de aquí fue cuando se llevaron a cabo actividades artísticas/educativas más atractivas, interesantes y de reflexión para los pacientes.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Durante nuestra estancia en la Unidad fueron más de 30 los talleres aplicados, pero hemos hecho una elección de 13 actividades para su fundamento y desarrollo, podemos ver el resto en forma digital (Ver Anexo I). El primer taller corresponde a la primera fase, los doce restantes a la segunda.

TALLERES ARTÍSTICOS/EDUCATIVOS	
1.	Visita exposición Gregor Schneider, “Dead End” (Punto Muerto) en el Centro de Arte de Dos de Mayo (CA2M)
2.	Cadáveres Exquisitos
3.	¿Qué veo?
4.	Los 5 sentidos <ul style="list-style-type: none"> El tacto El oído El olfato La vista El gusto
5.	Camisarte
6.	Retocad@s
7.	Enmascarad@s
8.	“Ahora yo enseño”: Taller de Risoterapia
9.	Yo, representación de uno mism@
10.	Enveladas
11.	Elaboración de mi libro personal
12.	Reflexión de Películas
13.	Exposición UTCA, “La Silueta del Arte”

Fig. 23. Tabla de los 13 Talleres Artísticos llevados a cabo
Fuente:
Autoría de la doctoranda

1. Visita exposición Gregor Schneider, “Dead End” (Punto Muerto) en el Centro de Arte de Dos de Mayo (CA2M)

Descripción de la actividad	Visitar la instalación “Dead End”
Fecha	28 de diciembre de 2011
Lugar	Centro de Arte de Dos de Mayo (CA2M), Móstoles.
Duración	1 hora
Nº pacientes	4
Nº enfermeras	1
Objetivo del taller	Conseguir por medio de la metáfora (su enfermedad) la angustia de entrar en un túnel/laberinto todo a oscuras, sin ver nada, solo seguir adelante por el tacto de las palmas de las manos, donde subes escaleras realmente difíciles, y crees que no encontrarás la salida pero que en cambio, es la misma que la entrada.
Contenidos	Sentir el arte en todos sus aspectos a través del recorrido de una instalación.
Criterios de evaluación	Cómo han reaccionado a la instalación.

Desarrollo de la actividad

Aprovechando la salida de la merienda de las pacientes (que realizan cada 15 días fuera de la Unidad), realizamos la visita a la instalación de Gregor Schneider, “Dead End” en el Centro de Arte de Dos de Mayo (CA2M) que se encuentra muy cerca de la UTCA. El artista se instala en tierra de nadie, en el espacio donde confluyen los vestigios de la casa tradicional de Móstoles sobre la que se construyó el museo y el edificio actual. El visitante se ve arrastrado prácticamente a un gigantesco laberinto de tuberías a lo largo de todo el Centro, sin haber siquiera puesto pie en él. La idea de las habitaciones se traslada a pasillos y corredores, conduciendo al visitante a insólitos espacios, a estancias de la casa y a estancias de otros proyectos.

La visita la hicimos en parejas y dejando un espacio de dos minutos para las dos próximas personas, las pacientes se mostraron muy positivas y realmente interesadas en la instalación. Aprovechando la estancia de allí, una vez que salimos todas, subimos al piso de arriba del Centro donde se explicaba la instalación y más sobre el artista.

Gregor Schneider es un artista conceptual alemán. El punto de partida de su trabajo es una antigua casa de vecindad que se encuentra en Rheydt, la parte sur de la ciudad alemana de Mönchengladbach. Gregor Schneider nació allí en 1969 y actualmente sigue viviendo y trabajando en ella. Duplica paredes y ventanas y añade nuevos espacios, anula la función de las habitaciones y crea nuevos lugares con su mobiliario: la sala de estar, el dormitorio, el trastero... El uso de moldes y réplicas remite a la idea de la muerte. Las estancias de Gregor Schneider son copiadas, por así decirlo, del mundo real a la realidad ficticia del arte. En 1997 Gregor Schneider empezó a trasladar estos espacios para ser expuestos en otros lugares, museos o exposiciones.

El motivo de realizar esta salida era para que las chicas entendieran, que por muy difícil, por muy negro que veamos nuestros problemas (en este caso su enfermedad) y no creamos encontrar la salida, siempre con esfuerzo, aptitud y voluntad acertaremos en ella.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



Fig. 24. Entrada a la instalación.

Fotografía:
Beatriz Martínez



Fig. 25. Parte del túnel que daba a la calle.

Fotografía:
Beatriz Martínez



Fig. 26. Fotomontaje de una parte de la instalación por dentro del Centro.

Fotografía/montaje:
Beatriz Martínez

Aspectos a observar

Me sentí muy a gusto de verlas bien, reír y disfrutar de aquello, ya que no se realizan salidas de éste tipo. Es muy difícil encontrar actividades que motiven a estas pacientes, y la verdad que los resultados fueron muy satisfactorios para todos. De hecho al día siguiente, según me contaba una de las enfermeras, las chicas hablaron mucho de la salida y se la veía contentas de haberla realizado.









Todo ello se podría resumir en la positividad, el interés y la buena actitud de las pacientes hacía una salida artística.

Cuestionario diario y colores sensibles

En cuanto a los cuestionarios que veremos a continuación en todas las actividades realizadas, son un resumen conjunto de los datos obtenidos de cada paciente.

En estas valoraciones de la visita al CA2M, hay que tener en cuenta que cuando las chicas salen a merendar fuera, están ante un alto nivel de ansiedad porque les es muy difícil ir a una pastelería y elegir que van a comer.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Participantes	Estado anímico	Antes	Después
Paciente 1	<i>Ansiedad (1-10)</i>	10	5
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Museo	Laberinto
Paciente 2	<i>Ansiedad (1-10)</i>	10	5
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Nieve	Campo
Paciente 3	<i>Ansiedad (1-10)</i>	9	7
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Casa	Pozo
Paciente 4	<i>Ansiedad (1-10)</i>	10	8
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Abuela	Móstoles

2. Cadáveres Exquisitos

Material/ técnica empleada	Folios DinA4 y rotuladores de colores.
Descripción de la actividad	<p>Explicación breve mediante proyector y Power Point de los “Cadáveres Exquisitos” en la pintura, así como artistas más conocidos del movimiento surrealista.</p> <p>Realizar varios “Cadáveres Exquisitos” en grupo y así poner en práctica el juego surrealista.</p>
Fecha	6 de febrero de 2012
Lugar	UTCA
Duración	1’30 horas
Nº pacientes	5
Nº enfermeras	1
Objetivo del taller	Interpretación de sus obras por medio del surrealismo. Representación de su subconsciente, así como angustias, temores, rabia... el estado de anímico en el que se encuentran en el momento.
Contenidos	Creación de sus propias obras a partir del juego del surrealismo.
Criterios de evaluación	Respetar las reglas del juego, colaborando con el resto del grupo.

Desarrollo de la actividad

Para entender mejor la actividad, se les explicó el surrealismo y artistas más destacados de éste movimiento (Max Ernst, Dalí, Yves Tanguy, Magritte, André Masson y Marc Chagall).

La técnica del cadáver exquisito fue adaptada al dibujo y al collage quizás inspirados en ilustraciones infantiles en las que las páginas eran divididas en tres partes (el tercio superior mostraba la cabeza de una persona o animal, la parte media el torso y la inferior las piernas). Los niños tenían la habilidad de mezclar y emparejar figuras volteando las páginas.

Una vez entendido y hablado del tema, empezamos la parte práctica. Para ello puse en la mesa varios papales de colores de DinA4 doblados en tres partes (cada parte dibujado por una paciente diferente) para así comenzar el/los dibujos. Para aprovechar el tiempo, cada una coge un papel y empiezan con rotulador el dibujo, una vez acabado dejan sus respectivas guías para la continuación del siguiente dibujo y así puedan seguir sus compañeras.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

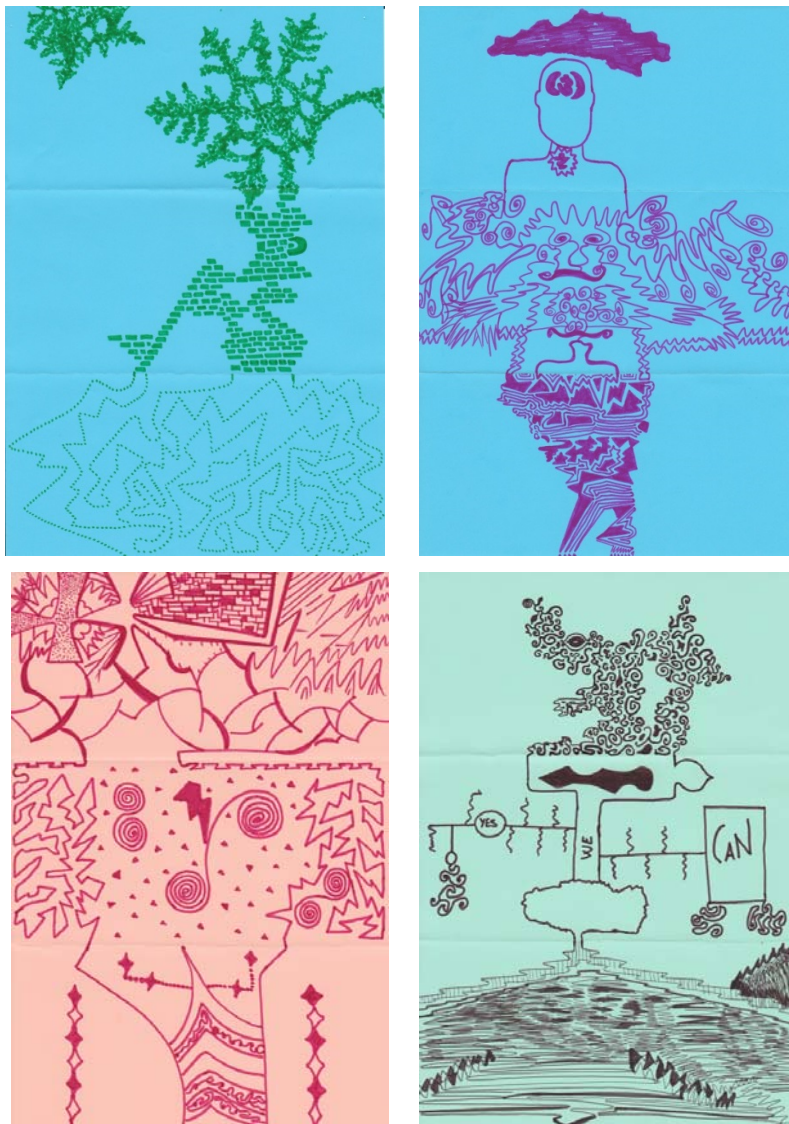


Fig. 27. Algunos ejemplos que realizaron

Aspectos a observar

El primer dibujo compuesto por tres pacientes era muy interesante, y al verlo ellas mismas se empiezan a motivar y a querer lucirse más en los próximos. Es una actividad donde se notan que han disfrutado, han trabajado en equipo, se lo han pasado bien, y los resultados han sido realmente curiosos y originales.

Cada parte, está ejecutada con diferentes trazos, estilo, en definitiva personalidad, que hace que el dibujo adquiera un significado más complejo e interesante visualmente. Desde un trazo y una línea más trabajada, hasta un dibujo más simple pero con fuerza.

Cuestionario diario y colores sensibles

Participantes	Estado anímico	Antes	Después
Paciente 1	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	5
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Saco de boxeo	Pinturas
Paciente 2	<i>Ansiedad (1-10)</i>	8	6
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Ratas	Una copa de campeona

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Paciente 3	Ansiedad (1-10)	5	0
	Color		
	Imagen	Apuntes	Primavera
Paciente 4	Ansiedad (1-10)	0	0
	Color		
	Imagen	Una playa tropical muy soleada	La calle con el cielo claro sin nubes
Paciente 5	Ansiedad (1-10)	8	4
	Color		
	Imagen	Reloj/Calendario	Mariposas

3. ¿Qué veo?

Material/ técnica empleada	Pintura acrílica, agua, papel Canson DinA4, acetato y rotulador permanente.
Descripción de la actividad	<p>Explicación breve mediante proyector y Power Point del arte abstracto, junto con el famoso test de Roschach.</p> <p>Realizar una obra abstracta partiendo del test de Rorschach.</p>
Fecha	13 de febrero de 2012
Lugar	UTCA
Duración	1'30 horas
Nº pacientes	4
Nº enfermeras	1
Objetivo del taller	Ver más allá del mundo figurativo es otra manera de ver la realidad. Abstraer momentos, circunstancias, personas... de la vida y quedarte con lo esencial de las cosas, mostrarlas tal como uno las quieres ver, y que en muchos casos sólo el autor sabe su significado.
Contenidos	Creación de sus propias obras siguiendo el “método” de Test de Rorschach.
Criterios de evaluación	Seguir las instrucciones para su ejecución y ser capaces de darle una interpretación al resultado.

Desarrollo de la actividad

Al inicio del taller se les mostraron imágenes de obras abstractas. Posteriormente se les preguntó a las pacientes que veían en ella o que creían que nos podría sugerir la obra. Ninguna conocía a los autores de los cuadros que les mostro (Kandinsky, Paul Klee, Jackson Pollock, Imi Knoebel y José Manuel Broto). Con Kandinsky dijeron que les recordaba a bailar, fiesta, fuerza, pintura divertida. Con Paul Klee enseguida reconocieron una cara, de un retrato de unas de sus obras. Con Pollock llegó el caos, desorden, locura. Imi Knoebel les recordaba una ventana. Y con Broto a un baile típico regional. Después de que comentaran cada obra les comentaba el significado real que el autor quiso transmitir, pero observando sus opiniones no iban mal encaminadas.

Después de explicarles el arte abstracto, les expliqué el test de Rorschach, creado por Hermann Rorschach. Estas imágenes también figuras abstractas aunque con simetría, se utilizaban como método proyectivo de psicodiagnóstico. Desconocían éste tipo de test y finalmente les propuse la actividad. Tenían que coger un papel Canson, doblarlo por la mitad y reabrirlo de nuevo para que aplicaran en seguida la pintura (en este caso acrílico) en una de las caras. Una vez esparcida la pintura a pegotes según les parecía, volvían a doblar el papel a la mita para que se adhiriera la pintura en el lado donde habían dejado la reserva. Una vez juntado las mitades y apretando con la palma de la mano, abrían el papel y “voilà”, una imagen abstracta simétrica. Una vez seca su obra, ponían un acetato encima y dibujaban con un rotulador lo que la imagen les sugería y las formas que se asemejaban a la realidad. Realidad que sólo ellas entenderían en sus obras y que nos explicarían al resto.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



Obra original



Obra original con el acetato

Fig. 28. Paciente 1

He visto dos cometas arriba. También corazones y un par de bolos tumbados. He visto a dos personas sentadas de espaldas



Obra original



Obra original con el acetato

Fig. 29. Paciente 2

En esta maravillosa obra de arte abstracto, puedo ver una fantasía animal (con peces, osos panda, pollitos, nutrias, leones marinos y serpientes) y mitad humana también (dos chicas, un hombre con cara de perro y dos piernas en la parte posterior de la planta del pie) como si fuera visto desde abajo. También observo a los laterales dos pétalos que incluyen una fantasía vegetal a todo lo anterior

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



Obra original



Obra original con el acetato

Fig. 30. Paciente 3

Me ha parecido ver dos mujeres embarazadas jugando al balón, y al lado dos bebés que son su pensamiento del futuro



Obra original



Obra original con el acetato

Fig. 31. Paciente 4

Según se ve boca arriba o boca abajo podemos diferenciar dos cosas distintas:

- *De una forma se ven dos personas sujetando un cartel que anuncia "algo"*
- *De otra forma parecen los dos pulmones y el corazón. También puesto de esa misma forma podría semejar dos mariposas saliendo de un capullo*

Aspectos a observar



Los resultados fueron muy impactantes, las chicas me pedían más papeles para hacer más, les encantaba eso de aplicar la pintura sin saber muy bien en lo que iba acabar.

A una de las pacientes (la última obra) le encantó tanto su dibujo, que decía que iba a colgarlo en su cuarto. Lo cierto es que había creado una obra con mucha fuerza, y estéticamente a mi parecer era buena. Era la primera vez que la veía motivada con el resultado de su obra, una actitud muy positiva.

Cuestionario diario y colores sensibles

Participantes	Estado anímico	Antes	Después
Paciente 1	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	2
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Un ángel volando	Una obra de arte que no conozco
Paciente 2	<i>Ansiedad (1-10)</i>	2	2
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Aula	Corazón

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Paciente 3	Ansiedad (1-10)	5	3
	Color		
	Imagen	Apuntes	Primavera
Paciente 4	Ansiedad (1-10)	10	5
	Color		
	Imagen	Exámenes	Imaginación

4. Los 5 sentidos (el tacto)

Material/ técnica empleada	Lápiz, folio DinA4, pañuelo, pinza de la ropa, corazón anti-estrés y nube de golosina.
Descripción de la actividad	Se les tapaná a las chicas los ojos con un pañuelo y seguidamente se les dará un objeto para que lo toquen y palpen con la mano. A la vez tendrán un papel y lápiz para que vayan dibujando ese objeto que están tocando. En total son tres (pinza de la ropa, corazón anti-estrés y nube de golosina). También tendrán que poner al lado de su dibujo de qué color creen que es ese objeto.
Fecha	12 de marzo de 2012
Lugar	UTCA
Duración	1'30 horas
Nº pacientes	5
Nº enfermeras	2
Objetivo del taller	Poner en práctica el sentido del el tacto. Reconocer su trabajo junto al de todas sus compañeras. Enfrentarse a un objeto dulce comestible; ver sus reacciones, ansiedades y repulsiones.
Contenidos	Creación de sus dibujos a través del tacto.
Criterios de evaluación	Respetar las reglas del juego. Ser participativas con el resultado del grupo.

Desarrollo de la actividad

Cada día se pondrá en práctica uno de nuestros sentidos, así hasta llegar a los seis. Sin llevar un orden establecido, el primero a trabajar y poner en manifiesto será EL TACTO, y el último El Gusto, por ser un tema más especial.

Con un pañuelo vendado en los ojos para evitar el contacto visual, comenzó la actividad. Se les facilitó un papel y un lápiz para dibujar. Seguidamente se les dio a cada una el mismo objeto, en el orden siguiente: una pinza de la ropa, un corazón anti-estrés y una nube de golosina. Se tomaron su tiempo analizando cuidadosamente lo que tenían en sus manos; tocándolo y manoseándolo.

Las chicas reían, les parecía divertida la actividad y estaban muy participativas. También les pedí que pusieran al lado como buenamente pudieran el color que creían que era ese objeto. Cuando acababan con uno, no les daba el siguiente hasta que no acabaran las demás, tenían que hacerlo a la vez. Una vez realizado todos los dibujos se los expuse encima de la mesa y di paso a que se quitaran las vendas, para ver si eran capaces de reconocer sus trabajos. Sin dudar, rápidamente cada una seleccionó sus dibujos sin dificultades.



Fig. 32. Pinza de la ropa



Fig. 33. Corazón anti-estrés



Fig. 34. Nube de golosina

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



Fig. 35. Las pacientes con las vendas en los ojos y analizando en este caso, la pinza de la ropa con sus manos
Fotografía:
Beatriz Martínez

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

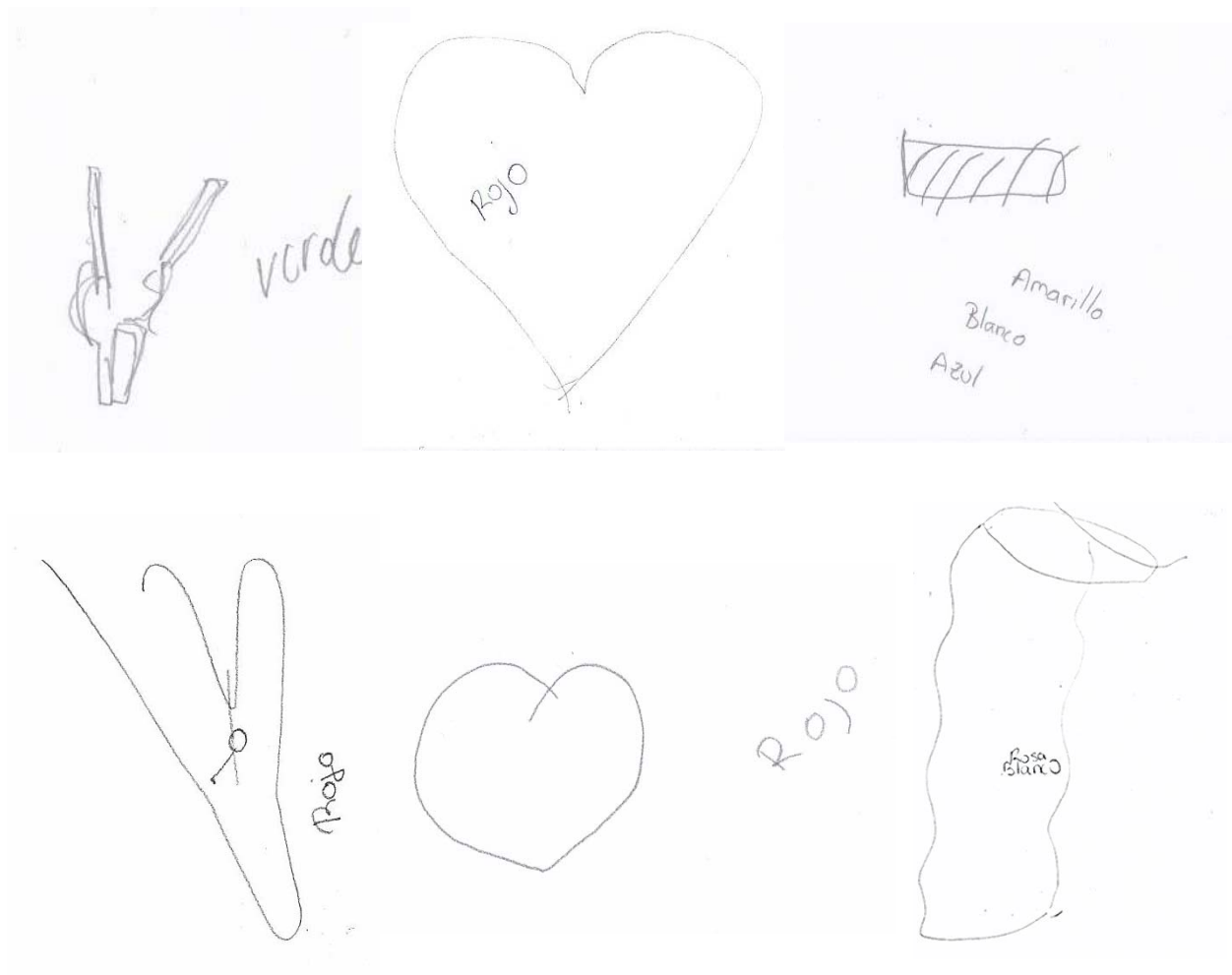


Fig. 36. Algunos ejemplos obtenidos del Taller de EL TACTO

Aspectos a observar

Lo importante de éste taller no es la obtención fiel del objeto de estudio a dibujar, si no el disfrutar y promover en ellas otras experiencias. Aun así, los resultados son buenos, se reconoció sin apenas problemas lo que habían dibujado, y en cuanto al color algunas acertaron más que otras; el corazón y la nube fueron muy exactas, pero en la pinza, ninguna puso el color real (azul). Este aspecto era difícil, más bien era cosa del azar y acertar, pero me parecía curioso que se dejaran llevar por su imaginación e intentar acertar el color de su objeto de estudio.

Cuando terminaron la actividad, pidieron quedarse la nube, algunas para comer y otras para hacer una pinza del pelo con ella. Lo consulté con una de las enfermeras, y decidió envolverlas a cada una en un papel para que se la comieran si lo deseaban fuera del horario de la Unidad, ya que está prohibido alterar la dieta dentro.

Es posible, que éste hecho, el poner un alimento en el taller, les haya causado un poco de ansiedad, porque aunque se han mostrado muy animadas, en los colores sensibles se observa que ha habido un cambio negativo hacía ellas.

Cuestionario diario y colores sensibles

Participantes	Estado anímico	Antes	Después
Paciente 1	Ansiedad (1-10)	8	2
	Color		
	Imagen	Un libro	Una nube

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Paciente 2	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	6
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Nada	El taller de hoy
Paciente 3	<i>Ansiedad (1-10)</i>	2	2
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Luna	Gato
Paciente 4	<i>Ansiedad (1-10)</i>	1	1
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Yo	Una cámara de fotos
Paciente 5	<i>Ansiedad (1-10)</i>	4	4
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Unas alas	Un corazón

4. Los 5 sentidos (el oído)

Material/ técnica empleada	Pincel, tinta china negra, papel Basik DinA4.
Descripción de la actividad	Se les pondrá a las chicas las canciones o sonidos (agradables y desagradables) que eligieron días atrás. Tendrán que representarlo en una lámina con pincel y tinta china imitando una frecuencia de sonido. En la lámina viene anotado el nivel máximo de desagrado y el máximo de suavidad, y ellas tendrán que trazar una línea con la tinta china. Además tendrán que contestar a las preguntas formuladas debajo de la lámina.
Fecha	26 de marzo de 2012
Lugar	UTCA
Duración	1'30 horas
Nº pacientes	5
Nº enfermeras	2
Objetivo del taller	Poner en manifiesto el sentido del oído. Observar los diferentes gustos de cada una y de qué manera lo han representado, para después comentar los resultados en grupo.
Contenidos	Creación de su propia “línea” de música.
Criterios de evaluación	Respetar las reglas del juego, y el gusto auditivo de cada una de las pacientes.

Desarrollo de la actividad

Para llevar a la práctica éste taller, días anteriores se les pasó a las chicas un cuadro para que me anotaran qué canciones o sonidos les gustaba y cuáles les desagradaban. A partir de ahí, conseguimos las canciones y los sonidos en el banco de sonidos para empezar otro sentido.

PACIENTES	CANCIONES/SONIDOS QUE NOS GUSTA	CANCIONES/SONIDOS QUE NO NOS GUSTAN
Paciente 1	<i>A la primera persona</i> , de Alejandro Sanz	Un avión despegando
Paciente 2	El agua del mar o de un riachuelo	Los tubos de escape de las motos
Paciente 3	El silencio, la naturaleza de fondo	El extractor de humos de la cocina
Paciente 4	El inicio de 20th Century Fox	El despertador
Paciente 5	<i>La suerte de mi vida</i> , El Canto del Loco	Bichos, en especial las serpientes

Fig. 37. Cuadro de canciones/sonidos que eligieron las pacientes

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Ambiente bosque



Fig. 39. Paciente 3

Me gusta: *sí*
¿Qué suena?: *naturaleza, pájaros*
Sensación que me transmite: *paz, tranquilidad*

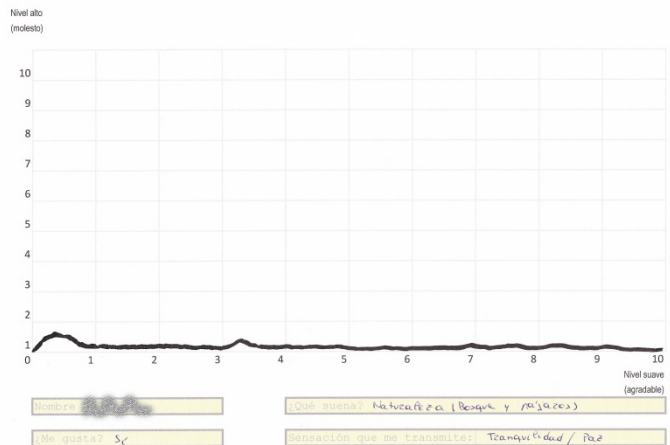


Fig. 40. Paciente 2

Me gusta: *sí*
¿Qué suena?: *naturaleza (bosque y pájaros)*
Sensación que me transmite: *tranquilidad/ paz*

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

La suerte de mi vida, El Canto del Loco

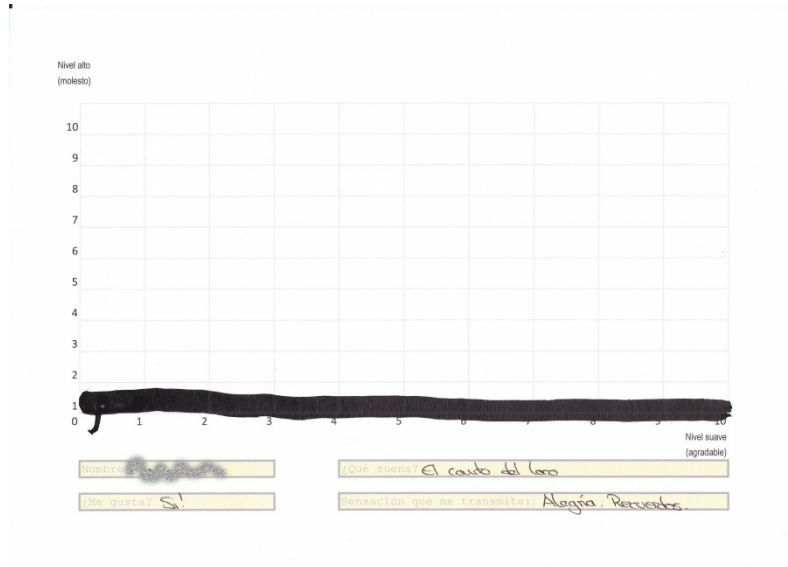


Fig. 41. Paciente 3

Me gusta: *sí*
¿Qué suena?: *El Canto del Loco*
Sensación que me transmite: *alegría, recuerdos*

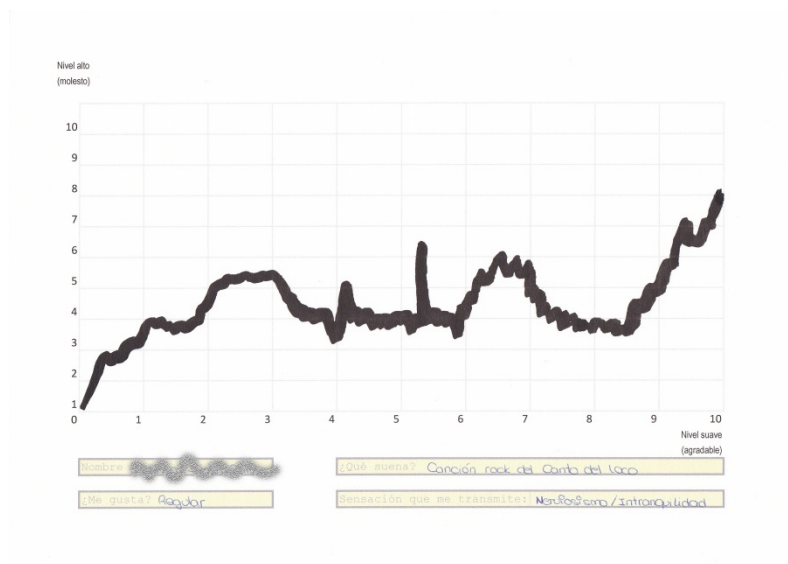


Fig. 42. Paciente 1

Me gusta: *regular*
¿Qué suena?: *canción rock de El Canto del Loco*
Sensación que me transmite: *nerviosísimo, intranquilidad*

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

El inicio de 20th Century Fox

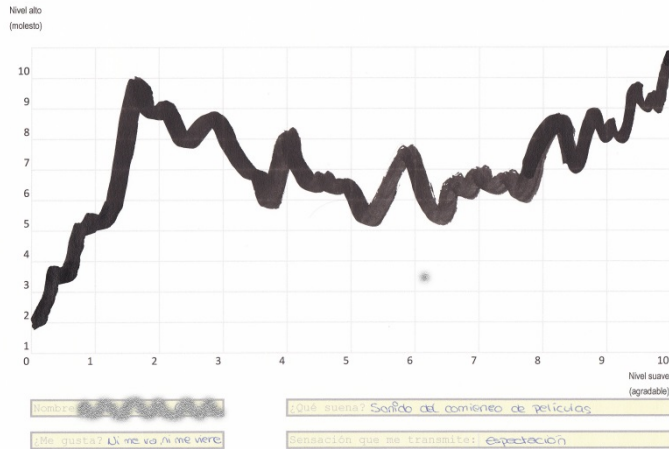


Fig. 43. Paciente 1

Me gusta: *ni me va, ni me viene*
 ¿Qué suena?: *sonido del comienzo de películas*
 Sensación que me transmite: *expectación*

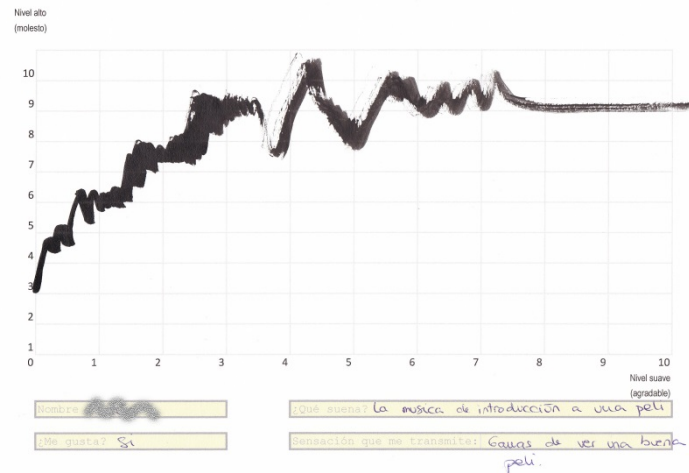


Fig. 44. Paciente 5

Me gusta: *sí*
 ¿Qué suena?: *la música de introducción de una peli*
 Sensación que me transmite: *ganas de ver una buena peli*



Aspectos a observar

Como acabamos de ver en los ejemplos anteriores, observamos la similitud de los resultados entre pacientes, y al contrario, ejemplos donde se ven diferentes trazos.

A las chicas les pareció curiosa la actividad y les gustó el planteamiento de ella, realizaron las 10 representaciones. Una vez terminadas todas las representaciones, fueron expuestas en común, ellas mismas se dieron cuenta que había una gran similitud en algunos, tanto en la línea como en sus respuestas.

En los resultados de los colores sensibles, analizamos que ha habido alteraciones negativas y positivas después del taller, quizás a algunas se hayan sentido incómodas con los sonidos y música que no les gustaban y otras, al revés, hayan escuchado su canción favorita cambiando su estado de ansiedad para mejor.

Questionario diario y colores sensibles

Participantes	Estado anímico	Antes	Después
Paciente 1	Ansiedad (1-10)	5	3
	Color		
	Imagen	Mar	Mar

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO
DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Paciente 2	<i>Ansiedad (1-10)</i>	8	9
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Túnel	Túnel con una luz al fondo
Paciente 3	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	5
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Mis hijos	Avión
Paciente 4	<i>Ansiedad (1-10)</i>	7	6
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Mis padres	Diablo
Paciente 5	<i>Ansiedad (1-10)</i>	7	4
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Un corazón	Caballo

4. Los 5 sentidos (el olfato)

Material/ técnica empleada	Bolígrafo, lápiz, lápices de colores, papel Basik DinA4.
Descripción de la actividad	Tendrán que oler unos frascos que contienen ciertos olores con los ojos cerrados. Después rellenar una ficha cada vez que huelan una de las fragancias.
Fecha	2 de abril de 2012
Lugar	UTCA
Duración	1'30 horas
Nº pacientes	5
Nº enfermeras	2
Objetivo del taller	Poner en manifiesto el sentido del olfato. Adivinar de qué aroma se trata. Observar las reacciones, cómo les ha hecho sentir, ya que hacen referencia a alimentos.
Contenidos	Creación de sus propios dibujos a partir del olfato.
Criterios de evaluación	Respetar las reglas del juego. Apoyar al grupo en sus reacciones.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Desarrollo de la actividad

Con los ojos cerrados, se les ofreció a oler cinco frascos que contenían alimento u otro producto que hacía referencia a ello. Las chicas tuvieron que oler por éste orden los siguientes olores:

OLORES	
Olor 1	Cáscara de naranja
Olor 2	Colonia de vainilla
Olor 3	Especie ajo en polvo
Olor 4	Gel de chocolate
Olor 5	Nada/ vacío

Fig. 45. Tabla de olores para el taller

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Cuando lo tuvieron claro, se les dio una hoja con preguntas a rellenar, y un espacio para dibujar el sentimiento que les había ocasionado dicho olor. Así hasta completar las cinco fichas que hacía referencia a las cinco fragancias.

OLOR 1	
Nombre	
¿A qué huele?	
¿Te gusta?	
¿A qué te recuerda?	
Representa de forma sencilla qué te sugiere ese olor	

Fig. 46. Ejemplo de ficha que rellenaban las pacientes después de oler cada frasco

Una vez terminado el taller, se pusieron en común sus valoraciones y comentamos los resultados adquiridos, a la vez de ver si habían acertado con su olfato.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Olor 1: cáscara de naranja


OLOR 1	
Nombre <i>[redacted]</i>	
¿A qué huele?	MANDARINA
¿Te gusta?	Si
¿A qué te recuerda?	VERANO
Representa de forma sencilla qué te sugiere ese olor	
	

Fig. 47. Paciente 1

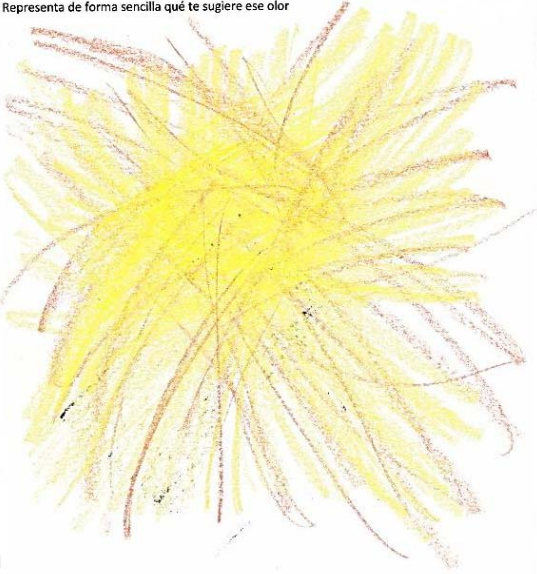
OLOR 1	
Nombre <i>[redacted]</i>	
¿A qué huele?	A limón
¿Te gusta?	Si
¿A qué te recuerda?	A algo ballante
Representa de forma sencilla qué te sugiere ese olor	
	

Fig. 48. Paciente 2

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Olor 2: colonia de vainilla


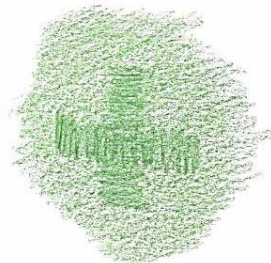
OLOR 2	
Nombre 	
¿A qué huele?	basura
¿Te gusta?	No
¿A qué te recuerda?	Hospital
Representa de forma sencilla qué te sugiere ese olor	
	

Fig. 49. Paciente 4



OLOR 2	
Nombre 	
¿A qué huele?	Canela
¿Te gusta?	Si (pero un poco menos concentrado)
¿A qué te recuerda?	Al arroz con leche o a las velas azucaradas con esta a canela
Representa de forma sencilla qué te sugiere ese olor	
	

Fig. 50. Paciente 5

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Olor 5: nada/vacío

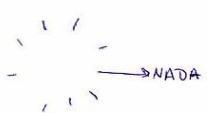
OLOR 5	
Nombre: [REDACTED]	
¿A qué huele?	A NADA...
¿Te gusta?	ME DA MIEDITO...
¿A qué te recuerda?	AGUA
Representa de forma sencilla qué te sugiere ese olor	
	

Fig. 51. Paciente 1

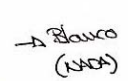
OLOR 5	
Nombre: [REDACTED]	
¿A qué huele?	A nada.
¿Te gusta?	Si... No...
¿A qué te recuerda?	A nada.
Representa de forma sencilla qué te sugiere ese olor	
	

Fig. 52. Paciente 3

Aspectos a observar

Al igual que en el Taller de El Oído, he querido poner diferentes ejemplos sobre el mismo aroma, para poder observar las diferentes sensaciones que ha tenido cada paciente sobre el mismo olor; en este caso muy diferente unas de otras. A cada una le ha transmitido un sentimiento diferente, no sólo lo dejan claro en sus respuestas, sino también en sus representaciones.

Sin titubear en su olfato, han tenido muy claro que se les ofrecía a oler, casi han acertado los cinco aromas. Con algunos han tenido dudas, y les ha despistado, pero ello ha hecho un taller más atrayente y dispar a lo que estaban acostumbradas. Esto ha logrado en los colores sensibles unos resultados más positivos a cómo empezaron el taller.

Cuestionario diario y colores sensibles

Participantes	Estado anímico	Antes	Después
Paciente 1	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	5
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Saco de Boxeo	Pinturas!

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Paciente 2	<i>Ansiedad (1-10)</i>	0	0
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Una playa tropical muy soleada	La calle con el cielo claro sin nubes
Paciente 3	<i>Ansiedad (1-10)</i>	7	5
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Una chica	Pelo pelirrojo de una chica
Paciente 4	<i>Ansiedad (1-10)</i>	8	3
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Ratas	Una copa de campeona
Paciente 5	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	0
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Apuntes	Primavera

4. Los 5 sentidos (la vista)

Material/ técnica empleada	Bolígrafo, lápiz, lápices de colores, papel Basik DinA4.
Descripción de la actividad	Verán tres videos cortos de pruebas de atención. En ellos se pone de manifiesto la poca atención que prestamos a las cosas, el día a día, todo ello por medio de la vista. Después de cada video se comentarán entre todos y una vez vistos se les dará a las pacientes una ficha para rellenar con algunas preguntas.
Fecha	11 de abril de 2012
Lugar	UTCA
Duración	1'30 horas
Nº pacientes	7
Nº enfermeras	1
Objetivo del taller	Poner en manifiesto el sentido de la vista. Taller de reflexión. La poca atención que prestamos a las cosas, todo aquello que nos rodea en nuestra rutina, en nuestro día a día.
Contenidos	Despertar la atención diaria del mundo que nos rodea.
Criterios de evaluación	Observar su reacción ante los videos expuestos.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Desarrollo de la actividad

El taller de LA VISTA, servirá de manifiesto para que se dé cuenta el paciente, la poca atención que le prestamos a nuestra vida, por medio de nuestra vista. Para ello, se les puso tres videos cortos donde hace referencia al ser humano lo poco que observamos lo que nos rodea.



Fig. 53. Test de atención

Se trata de un vídeo donde tienes que contar el número de veces que se pasan la pelota. Al estar tan concentrado en ello, se pasea mientras una persona disfrazada de mono por el centro del corro mientras el que está viendo el vídeo no se da cuenta de ese hecho, solo se entretiene contando los pases de la pelota

Fuente:

<https://www.youtube.com/watch?v=vJG698U2Mvo>



Fig. 54. Coco y Lola, ¿Quién lo hizo?

Mientras sucede un asesinato en la casa, el inspector del caso realiza preguntas a los sospechosos. Cuando la cámara se centra en un personaje y después cambia de plano, las muebles de la escena van cambiando. El espectador está tan concentrado en los hechos que obvia lo que está ocurriendo alrededor.

Fuente:

https://www.youtube.com/watch?v=L5O3DYjZ_IE

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



Fig. 55. Prueba de atención

Un turista mediante un plano pregunta perdido a las personas que pasan por la calle. Mientras le están orientado, un cristalero les interrumpe el paso cargando un cristal de grandes dimensiones. Cuando esto ocurre, el turista aprovecha a que le tape el gran cristal y se cambia por otra persona. Cuando el cristalero pasa, la persona que estaba ayudando al turista no se da cuenta del cambio.

Fuente:
https://www.youtube.com/watch?v=66oMrCc_Uro

Una vez vieron los videos les parecieron, ante todo curiosos e ingeniosos, incluso alguno daba motivo para reírse y nos reímos. Animo a qué los busquen por internet con la referencia ya dada y así descubrir lo que ellas vieron. Cuando debatimos cada video y entendimos el significado de cada uno, les entregué una hoja con preguntas, para seguir con la dinámica de la actividad y hacerles pensar más sobre el tema en cuestión.

¡ATENCIÓN!
Nombre
Dibuja el suelo de tu cocina

Dibuja la forma de tus cejas

Dibuja el logotipo del canal televisivo TeleMadrid con sus respectivos colores

¿Con qué pie te levantas normalmente de la cama?

Fig. 56. Ficha que tuvo que resolver cada paciente

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA





¡ATENCIÓN!
Nombre: 
Dibuja el suelo de tu cocina  <p>Color salmón</p>
Dibuja la forma de tus cejas 
Dibuja el logotipo del canal televisivo de TeleMadrid con sus respectivos colores 
¿Con qué pie normalmente te levantas de la cama? <p>Con el derecho</p>
¿Tus sueños tienen color? <p>No lo sé, no me acuerdo</p>

Fig. 57. Paciente 2





¡ATENCIÓN!
Nombre: 
Dibuja el suelo de tu cocina 
Dibuja la forma de tus cejas 
Dibuja el logotipo del canal televisivo de TeleMadrid con sus respectivos colores 
¿Con qué pie normalmente te levantas de la cama? <p>Con el pie derecho.</p>
¿Tus sueños tienen color? <p>Creo que sí pero no estoy segura.</p>

Fig. 58. Paciente 5

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA


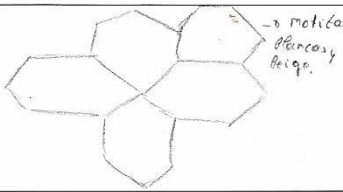




¡ATENCIÓN!	
Nombre 	
Dibuja el suelo de tu cocina	
Dibuja la forma de tus cejas	
Dibuja el logotipo del canal televisivo de TeleMadrid con sus respectivos colores	
¿Con qué pie normalmente te levantas de la cama?	
¿Tus sueños tienen color?	

Fig. 59. Paciente 6


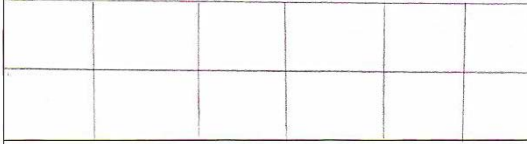


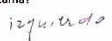

¡ATENCIÓN!	
Nombre 	
Dibuja el suelo de tu cocina	
Dibuja la forma de tus cejas	
Dibuja el logotipo del canal televisivo de TeleMadrid con sus respectivos colores	
¿Con qué pie normalmente te levantas de la cama?	
¿Tus sueños tienen color?	

Fig. 60. Paciente 7

Aspectos a observar

Esta actividad les sirvió para reflexionar que pasamos por alto muchos objetos y situaciones de nuestro día a día. En la ficha que les doy para rellenar se dan cuenta que no se acuerdan con exactitud de muchas imágenes a las que les hago alusión. Por ejemplo, el suelo de la cocina lo tenían más o menos claro, pero con el logotipo de TeleMadrid ya empiezan a dudar no sólo en los colores en sí, sino también en su forma. En cuanto a si sus sueños tienen color, es una pregunta que les inquieta y asombran por qué no lo recuerdan.

Se mostraron encantadas y expectantes con el taller, se han dado cuenta de que observamos y prestamos poca atención a la vida que nos rodea. De hecho al día siguiente vinieron comentado cómo era el suelo de su cocina, con qué pie se levantaban de la cama y la forma y colores exactos del logotipo de TeleMadrid. Conseguimos llevar el taller fuera del ámbito de la Unidad, aspecto fundamental de los Talleres Artísticos.

La muestra de los colores sensibles, nos ofrece unos resultados entre unas y otras muy diferentes. Como ya dijimos anteriormente, aunque les presentes un taller dinámico, divertido y original, si su estado de ansiedad es muy alto, poco varía. Hay que recordar que después de los Talleres Artísticos tienen la merienda, que a veces es difícil despistar, e incluso entre medias del taller a algunas son llamadas para cita con el endocrino, y a la que se incorporan en la actividad su cabeza no les permite del todo desconectar con la realidad de su enfermedad. Aun así, nunca perdimos las ganas, actitud y aptitud de que de alguna manera los talleres les influyen positivamente para su creatividad, distracción y aprendizaje hacía lo desconocido que muestra el arte.

Cuestionario diario y colores sensibles

Participantes	Estado anímico	Antes	Después
Paciente 1	<i>Ansiedad (1-10)</i>	2	0
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Un edificio alto	Los vídeos
Paciente 2	<i>Ansiedad (1-10)</i>	0	3
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Sonrisa	Báscula
Paciente 3	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	0
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Mi niña	Los videos, dándome cuenta de la poca atención que prestamos

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Paciente 4	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	1
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Mis fotos...	El logo
Paciente 5	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	1
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Un beso	El símbolo de TeleMadrid!!
Paciente 6	<i>Ansiedad (1-10)</i>	9	8
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Reloj/ comida	Comida
Paciente 7	<i>Ansiedad (1-10)</i>	9	5
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Una cueva oscura	Los vídeos

4. Los 5 sentidos (el gusto)

Material/ técnica empleada	Pinceles, papel Canson DinA4, frascos con alimentos líquidos.
Descripción de la actividad	Se pondrá cada alimento líquido en un frasco abierto. Las chicas, tendrán que probar con el dedo cada sabor y adivinar de cuál se trata. Después tendrán que realizar una obra pictórica con los sabores que más les hayan gustado.
Fecha	16 de abril de 2012
Lugar	UTCA
Duración	1'30 horas
Nº pacientes	5
Nº enfermeras	1
Objetivo del taller	El objetivo es que adivinen de qué sabor se trata por medio del gusto y enfrentarse por medio del arte con el alimento. Tener en cuenta sus reacciones por tratar el tema de la alimentación.
Contenidos	Ser capaces de representar/utilizar los alimentos como medio de expresión artística.
Criterios de evaluación	Apoyar al grupo en las reacciones obtenidas.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Desarrollo de la actividad

Este taller concluye la finalización de los ejercicios de los 5 sentidos, terminando con El GUSTO, por ser una cuestión más delicada.

Para su realización, puse encima de la mesa 4 cuencos con 4 sabores diferentes, éstos presentados en forma de alimento líquido; colorante de paella (amarillo), remolacha (magenta), colorante de pastelería (azul) y café (marrón). Las pacientes tenían que adivinar de qué alimento se trataba pero para ello tenían que probarlo. Al principio se quedaron impresionadas por el colorido que tenía cada uno, bastante fuerte y llamativo, pero poco a poco han decidido probarlo, mojando el dedo en cada cuenco y llevándoselo a la boca para saborearlo e intentar adivinarlo. Esta parte ha sido divertida porque entre ellas comentaban los posibles sabores. El colorante de la paella y el de la pastelería ha sido el que más dificultades les ha dado

EL GUSTO					
	¿QUÉ SON ÉSTOS ALIMENTOS LÍQUIDOS?				
Nombre	Amarillo	Magenta	Azul	Marrón	Voy a pintar con:
32 años	Agua	Alf. ro	Agua	Café	
21 años	Agua	Alf. remolacha	Agua	Café	<u>Todo</u>
18 años	Nada	Remolacha	Agua	Café	café, remolacha, verde
21 años	Agua	Remolacha	Agua	Café	
28 años	Agua (nada)	Remolacha	Agua (nada)	Café	Remolacha, café, azul.

Fig. 61. Cuadro que rellenaban según probaban cada alimento

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

El motivo de su dibujo tenía que ser libre, para ello tuvieron que elegir los colores que más les habían atraído para pintar por medio de un pincel sobre una lámina Canson.



Fig. 62. Obra de paciente 1: 23 años



Fig. 63. Obra de paciente 2: 21 años

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



Aspectos a observar

La primera reacción de las pacientes ante el taller fue sorpresa y extrañez. Pero en seguida se animaron y no dudaron en meter el dedo a probar el alimento expuesto, se desenvolvieron muy bien ante la actividad y dejó de ser “chocante” para ellas.

La parte que más les agobió fue cuando empezaron a pintar y se les mezclaban los colores, les parecía mal. Les intenté explicar que el fusionamiento de pigmentos lleva a unos efectos atractivos. El hecho de pintar con comida en estado líquido les impresionó, porque no se les había pasado por la cabeza éste hecho, y los colores aplicados al papel les parecieron muy atrayentes.

Al equipo de la Unidad les pareció muy interesante el taller, y a las chicas, aunque se agobiaron en la perfección de sus dibujos, quedaron satisfechas con el taller en general.

Cuestionario diario y colores sensibles

Participantes	Estado anímico	Antes	Después
Paciente 1	Ansiedad (1-10)	9	6
	Color		
	Imagen	Reloj/calendario	Mariposas

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Paciente 2	<i>Ansiedad (1-10)</i>	4	0
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Fuego	El cielo
Paciente 3	<i>Ansiedad (1-10)</i>	2	2
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	No se...	Un atardecer
Paciente 4	<i>Ansiedad (1-10)</i>	1	1
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Agua	Agua
Paciente 5	<i>Ansiedad (1-10)</i>	8	8
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Mis fotos!	Cola blanca y un pincel

5. Camisarte

Material/ técnica empleada	Diseños de internet de plantillas, una camiseta, acetatos, rotulador permanente, tijeras, cúter, cinta de carrozero, cartulina, sprite negro, acrílicos, pinceles.
Descripción de la actividad	Realizar la estampación su propia camiseta.
Fecha	23 y 30 de abril de 2012 7 de mayo de 2012
Lugar	UTCA
Duración	Tres sesiones de 1'30 horas
Nº pacientes	7
Nº enfermeras	2
Objetivo del taller	Aprender hacer plantillas para camisetas. Convertirse en diseñadoras por unos días. Fomentar la creatividad.
Contenidos	Desarrollar sus propios diseños.
Criterios de evaluación	Ser respetuosas con los trabajos de los demás compañeros.

Desarrollo de la actividad

Este taller surge, porque un día aparecí con una camiseta del retrato de Dalí que me hizo una amiga con plantillas. Enseguida las chicas empezaron a decir que les encantaba y se me ocurrió decirles que podíamos hacer un taller de elaboración de plantillas para camisetas. Se animaron mucho con la idea, y resultó ser un taller creativo y relajante para ellas.

El motivo de su estampación fue libre, pero llevé varios ejemplos de personajes, animales y flores, según sus peticiones días antes.

Dependiendo del diseño y por ser la primera vez que las realizaban, fueron pocos los colores que utilizamos, máximo tres, haciendo más hincapié en el blanco y gris.

Eligieron sin problemas contentas su diseño. Después tuvieron que poner un acetato encima de él y calcarlo con un rotulador permanente. Una vez hecho lo cortaron con tijeras y cúter de forma muy minuciosa y paciente.



Fig. 64. Paciente cortando el acetato (su plantilla)

Fotografía
Beatriz Martínez

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



Fig. 65. Pacientes trabajando en sus plantillas
Fotografía
Beatriz Martínez

Cuando terminaron, pusieron el acetato (convertido ya en su plantilla) encima de la camiseta y fijamos los bordes con cinta de carroceros para que no se moviera. Cuando ya lo tuvimos quieto, pusimos una cartulina en el interior de la camiseta para que no manchara su parte posterior. Aplicamos sprite o pintura acrílica sobre las reservas del acetato, dejamos esperar unos minutos y quitamos la cinta de carroceros con mucha delicadeza, también el acetato. Finalmente quedó su estampación en su camiseta.



Fig. 66. Paciente siguiendo los pasos a seguir
Fotografía
Beatriz Martínez

Aspectos a observar

El taller gustó mucho a las pacientes, las entretuvo y se mostraban atentas, delicadas y trabajadoras en el proceso, es por ello que nos llevó varios días. Algunas se mostraron más frustradas, porque en algún momento había dificultades en la ejecución.

Recordemos su grado de autoexigencia, si la camiseta no queda como ellas quieren o tienen pensado, su grado de ansiedad aumenta. Aun así, fueron varias las que se animaron a realizar varias plantillas estampadas, porque les estaba gustando los resultados, de hecho me hicieron hincapié en repetir éste taller más adelante, porque les había parecido muy entretenido y se sentían diseñadoras por unos días.

Cuestionario diario y colores sensibles

Como fueron tres sesiones de Camisarte, tuvieron que hacer una valoración conjunta del taller.

Participantes	Estado anímico	Antes	Después
Paciente 1	Ansiedad (1-10)	3	0
	Color		
	Imagen	La seta del Súper Mario	Dalí

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Paciente 2	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	0
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Mis compañeras de la facultad	Gatitos
Paciente 3	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	8
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Las camisetas	Hello Kitty
Paciente 4	<i>Ansiedad (1-10)</i>	4	3
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	No se	Ninguna
Paciente 5	<i>Ansiedad (1-10)</i>	4	1
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Un fiordo	Una obra de arte

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO
DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Paciente 5	<i>Ansiedad (1-10)</i>	1	0
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Una camiseta	Andy Warhol
Paciente 7	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	2
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Estrella	Delfín

6. Retocad@s

Material/ técnica empleada	Revistas, papeles de colores, cartulinas, goma eva, tijeras, pegamento. Fotografías de su rostro.
Descripción de la actividad	Dos actividades a realizar: -Realizar un <i>collage</i> cubista de un retrato con recortes de revistas, cartulinas, papeles... -Unir con sus dos fotografías de retrato (una al derecho y la misma fotografía a espejo) las dos mitades de ambas.
Fecha	14 y 21 de mayo de 2012
Lugar	UTCA
Duración	Dos sesiones de 1'30 horas
Nº pacientes	4
Nº enfermeras	1
Objetivo del taller	Tratar el tema de la imagen, crear en ellas reflexión sobre un mundo lleno de farsa.
Contenidos	Retratar el mundo real que nos rodea.
Criterios de evaluación	Observar sus reacciones y que sean capaces de asumir la realidad que existe.

Desarrollo de la actividad

El taller se dividió en dos partes. En la primera parte, se les enseñó a las pacientes la “importancia” de la imagen, el cubismo y la aparición del *collage*. Para ello utilicé el ordenador portátil donde les tuve preparado un Power Point. Empecé enseñándoles un video como detonante de la actividad llamado *Cubic Tragedy*, para despertar en ellas impacto y desconcierto. La enseñanza por medio de una acción detonante consiste en “la metodología de inicio de una acción pedagógica a través de mecanismos de sorpresa que producen una rotura de lo predecible y consigue que lo inesperado se cuele en el aprendizaje” (Acaso, 2013). En él se ve a una chica (cubista) que para estar más guapa se hace tantos retoques en su cara, que acaba hecha “un cuadro”.



Fig. 67. Cubic Tragedy

Fuente:

<https://www.youtube.com/watch?v=FOOynE1F4P4>

Después se les presento a la artista Orlan, sin pasar en absoluto desapercibida para ellas. Vieron su antes, y sus muchos después, no entendían nada. Seguidamente les enseñé a la cantante Lady Gaga un momento puntual de su vida con los mismos implantes, y al igual que Orlan se quedaron estupefactas.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

A continuación, continué una explicación biográfica muy breve de artistas más relevantes del cubismo y del *collage*, algunos para ellas más conocidos (Picasso, Joan Miró), y otros nuevos que descubrieron (Antoni Tàpies, Georges Braque, Juan Gris, Raoul Hausmann, Luis Gordillo, Carmen Luna, Lola Dupre, Gabi Trinkaus, Maggie Cardelús).

El primer ejercicio, trataba de elaborar un personaje en *collage* de forma cubista con recortables de revistas y otros papeles.



Fig. 68. Las chicas trabajando en el taller. A la derecha, un *collage* realizado por una paciente
Fotografía:
Beatriz Martínez

La segunda parte del Taller consistió en explicarles la herramienta del Photoshop, muy utilizada en el mundo de las imágenes y sobre todo en las campañas de moda. Cómo participan en nuestra sociedad, haciéndonos creer la imagen femenina perfecta. El antes y el después. Es aquí donde les hice pensar sobre el ideal de belleza, y que la mujer perfecta no existe. Les mostré videos de artistas (cantantes, actrices) con maquillaje y al natural. Finalmente hice alusión de que la simetría en el ser humano no existe, que la perfección es la imperfección de lo natural.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



Fig. 69. Dos frames del video de “la magia del Photoshop”

Fuente:

<https://www.youtube.com/watch?v=UnUiuSrzZ8c>

Explicado lo anterior, en la siguiente parte tuvieron que realizar una actividad de simetría de su rostro. Para ello trajeron dos fotografías de su retrato (una al derecho y la misma fotografía a espejo) y recortaron las dos caras por la mitad para unir las partes inversas, de ésta manera el resultado muestra dos caras diferentes a la nuestra original.



Fig. 70. Para reservar la privacidad e imagen de las pacientes, se muestra un ejemplo de la tenista Ana kournnikova

Aspectos a observar

En general, el taller de Retod@s ha despertado bastante interés. La muestra de videos e imágenes les ocasionó a algunas rostro serio, otras en cambio interés y diálogo.

En la primera parte, en el primer video (*Cubic Tragedy*) las reacciones de las chicas fueron muy dispares; a unas el desenlace les causó risa, a otras en cambio pena. En las imágenes de Orlán, no entendían cómo una mujer guapa, utilizaba su cuerpo de esa manera como forma de expresión.









En el ejercicio de simetría a excepción de una paciente, se lo tomaron de una manera muy sana; con risas y comentarios graciosos. Es muy importante que no haya alterado negativamente ésta práctica en ellas, ya al adentrarnos en el tema de la imagen, su imagen, no es tarea fácil.

Hubo una paciente que no quiso unir sus dos rostros porque le hacían parecer gorda, la enfermera la animó convenciéndola que era una actividad para ver la asimetría del ser humano y que todas sus compañeras habían hecho, ella se negó en rotundo. Ante algo así hay que respetar su decisión, no hay que presionar sobre éstas cuestiones, debemos hacer que se sientan a gusto y disfruten con el taller, evitando situaciones incómodas para la paciente.

Cuestionario diario y colores sensibles

Al igual que el Taller de Camisarte, como fueron más de una sesión, en este caso dos, tuvieron que hacer una valoración conjunta del taller.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Participantes	Estado anímico	Antes	Después
Paciente 1	<i>Ansiedad (1-10)</i>	2	1
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Una flor	Retrato
Paciente 2	<i>Ansiedad (1-10)</i>	1	2
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	La camiseta que hicimos	El collage de hoy
Paciente 3	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	8
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Mi cuerpo	Mi cuerpo
Paciente 4	<i>Ansiedad (1-10)</i>	6	4
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Nada	El retrato que hemos hecho con papeles

7. Enmascarad@s

Material/ técnica empleada	Folio DinA4, tijeras, lápiz, venda de escayola, plastilina, agua, acrílicos y pinceles.
Descripción de la actividad	Elaborar su propia máscara.
Fecha	4, 11, 20 de junio de 2012 2 de julio de 2012
Lugar	UTCA
Duración	Cuatro sesiones de 1'30 horas
Nº pacientes	5
Nº enfermeras	1
Objetivo del taller	Creadoras de sus propias máscaras.
Contenidos	Trabajar el tema de la identidad.
Criterios de evaluación	Buscar el porqué del diseño de cada una de las máscaras.

Desarrollo de la actividad

Enmascarad@s consistió en la elaboración de máscaras. Les expliqué por medio del portátil y un Power Point de antemano preparado, el origen de la máscara, y su participación que sigue teniendo hoy en día. Pero antes de empezar con ello, les mostré como primera imagen, una fotografía de una máscara desgarrada contemporánea, para empezar el taller con expectación, se podría decir, una imagen detonante, ocasionando diversos gestos y expresiones en sus caras. Después de analizar y ver las reacciones de la anterior, les expliqué las máscaras romanas, griegas, egipcias y africanas. También les enseñé a artistas donde obras suyas tuvieron mucha relevancia con el tema, como *El Grito* de Munch, *Las Señoritas de Avignon* de Picasso. Siguiendo por el cine; películas de terror, de súper héroes, de misterio, donde la máscara es la identidad del personaje. Y acabando por las tan famosas máscaras venecianas.



Fig. 71. Fotografía tomada por la doctoranda de la Feria Internacional ARCO 2006
Imagen detonante del taller.

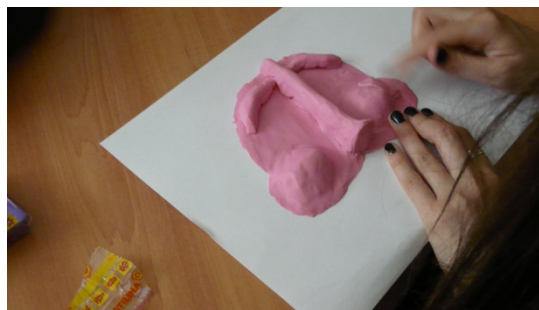
5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Una vez que vimos lo anterior y debatido el tema, les expliqué cómo crear una máscara a partir de los materiales que disponíamos.

Primeramente tuvieron que realizar un boceto en un folio. Una vez hecho, aplicaron la plastilina encima del papel (sobre su boceto) para ir creando volumen. Cuando el modelado de su máscara de plastilina estaba terminado lo pusimos individualmente junto con el folio encima de un rollo grande papel, para así conseguir la curvatura de la máscara y se adaptara mejor a nuestra cara. Llegado a este punto, fueron aplicando las vendas de escayola encima de su careta de plastilina; mojándolas en agua y ayudándose de las manos y el pincel. Cuando la tuvieron toda cubierta, la dejamos secar hasta el día siguiente.

Al día siguiente, una vez seca la venda de escayola, la separamos de la plastilina. La plastilina al ser un material graso, se despegó la máscara sin dificultad. Con nuestra máscara de venda de escayola en nuestras manos, recortaron las rebabas sobresalientes para ir perfilando el contorno. Una vez consiguieron la forma deseada, comenzaron a aplicar la pintura. Muy delicadamente con el pincel comenzaron aplicar color.

Esta fase de pintar la máscara les llevó dos días más.



5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



Fig. 72. Pasos a seguir que siguieron diferentes pacientes en la creación de su máscara
Fotografías:
Beatriz Martínez

Aspectos a observar

Fue un taller muy enriquecedor para ellas, el tema de la identidad, el camuflaje del rostro, les llamó la atención. Controlaron la técnica sin problemas, se sintieron muy tranquilas pintando, ultimando los últimos detalles, y no tuvieron ninguna prisa en acabar, cosa rara porque normalmente quieren acabar deprisa para ver rápidamente resultados.

En la parte del Power Point, les gustó muchísimo las imágenes que les mostré, sobre todo la parte del cine y las máscaras venecianas. Comentarios como “me encanta este taller, lo veo muy interesante”, son respuestas muy gratificantes.

Cuestionario diario y colores sensibles

Al ser cuatro sesiones de taller, tuvieron que hacer una valoración conjunta de sus cuatro cuestionarios.

Participantes	Estado anímico	Antes	Después
Paciente 1	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	4
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Nada	Mi máscara

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Paciente 2	<i>Ansiedad (1-10)</i>	3	2
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Serie House	Careta
Paciente 3	<i>Ansiedad (1-10)</i>	1	1
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Una almohada cómoda	Máscara veneciana
Paciente 4	<i>Ansiedad (1-10)</i>	9	5
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Enfermedad	Gatos
Paciente 5	<i>Ansiedad (1-10)</i>	9	5
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Mis padres	Máscara

8. “Ahora yo enseño”: Taller de Risoterapia

Material/ técnica empleada	Pos-its, globos y colchonetas.
Descripción de la actividad	Seguir las instrucciones que la paciente se ha preparado para el taller.
Fecha	3 de julio de 2012
Lugar	UTCA
Duración	1'30 horas
Nº pacientes	6
Nº enfermeras	2
Objetivo del taller	Pasarlo bien, perder la vergüenza, dejarse llevar, reír y sobre todo crear bienestar general.
Contenidos	Libertad de expresión. Intentar que disfruten con la actividad.
Criterios de evaluación	Ser partícipes del juego. Respetar a la compañera que está realizando y orientando el taller.

Desarrollo de la actividad

“Ahora yo enseño” surge de la idea de uno de los talleres de “Pide por esa boquita” de la Tesis Doctoral de Clara Megías Martínez (Megías, 2012). Talleres realizados a partir de las sugerencias de los pacientes. Lo único diferente al nuestro es, que fueron las propias pacientes educadoras por un día, e impartieron cada una un día, un Taller diferente.

Los talleres que realizaron fueron:

Taller de Broches.

Taller de Risoterapia.

Taller de Masaje.

Taller de Conchas.

Aunque los cuatro fueron interesantes y creativos, sólo desarrollaremos el Taller de Risoterapia, porque fue una actividad divertida, diferente y dinámica.

El taller lo impartió una de las pacientes, su objetivo era que pasáramos un buen rato, que la vergüenza quedara a un lado y saliera de manifiesto de manera incontrolada la risa. Se animaron a la actividad las dos enfermeras de la Unidad y yo.

Como introducción nos contó un poco en qué consistía la risoterapia. Nos explicó que la risa nos relaja las zonas tensas de nuestro cuerpo, nos hace bostezar para conseguir un estado de relajación placentero. También descongestiona nariz y oído. Todos los ejercicios fueron contados y explicados bien por la paciente.

En círculo y de pie, comenzamos destensionando los músculos del cuerpo, para ello tuvimos que imaginarnos que estábamos mojadas y que teníamos que quitarnos rápidamente el agua, para liberar tensiones.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Después todo lo contrario, teníamos que ponernos tensos, y andar por la sala (como si fuéramos robots) y al encontrarnos con las compañeras teníamos que decir nuestro nombre. Esto ya desembocaba risas.

Cuando acabamos esta parte, nos pusimos al azar un post-it en la frente (ya preparado de antes por ella) de personajes. Andábamos por la sala y cuando nos encontrábamos con una compañera, por medio de la mímica teníamos que interpretar su personaje durante pocos segundos, así con todas. Al rato nos pusimos en círculo para adivinar y compartir nuestros personajes.

Acabado este ejercicio empezamos otro, escribimos en un cartel que nos gustaría que nos hicieran, por ejemplo: un baile, un masaje, que nos canten..., y siguiendo la misma dinámica que el anterior nos pusimos el cartel en la frente, y anduvimos por la sala. Cuando nos encontrábamos con las compañeras teníamos que hacer lo que ponía en el post-it de la compañera. Todos estos ejercicios proporcionaban continuamente risas en el grupo.

Terminado el anterior, nos pusimos en círculo de nuevo, y cogimos un globo desinflado. Para hincharlo tuvimos que decir en voz alta qué cosas queríamos que no existieran, por ejemplo: no guerras, no maltratos...Cada vez que una decía en voz alta algunas de estas cosas teníamos que hinchar el globo poco a poco. Una vez inflado del todo le hicimos el nudo y lo tiramos por la sala. Para que éstos pensamientos negativos desaparecieran, tuvimos que pincharlos, o sentarnos encima de ellos. Una vez más desató carcajadas.

Una vez pinchados todos los globos finalizó el taller con la última actividad. Nos tuvimos que tumbar bocarriba en las colchonetas, con la cabeza encima de la tripa de alguna compañera, a modo de almohada. Cuando estábamos preparadas, empezamos a reírnos primero con “jaja”, luego un “jeje”, después “jiji”, a continuación “jojo” y por último “juju”. El empezar a reírnos así, de esa manera tan artificial desató en el grupo unas carcajadas descontroladas.

Nos levantamos y pusimos en común lo que nos había parecido el taller. Entre todas coincidimos que había sido divertido y gracioso, que les había hecho perder la vergüenza

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

y donde afloró el compañerismo. Aplaudimos al grupo y sobre todo a la paciente que preparó la actividad, por convertir en un rato un ambiente positivo para todas.



Fig. 73. Actividad con los globos
Fotografía:
Beatriz Martínez

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Para terminar, se le pasó un test a la paciente-educadora para que valorase la experiencia.



AHORA YO ENSEÑO	
Nombre: 	
Nombre del taller: RISOTERAPIA	
¿Ha entendido el grupo el Taller?	Si, y han colaborado muy bien.
¿Cómo se ha portado el grupo?	Discreto, colaborador, divertido.
¿Los resultados han sido satisfactorios?	Mucho, si.
¿Han surgido complicaciones?	Ninguna.
¿Cómo te ha hecho sentir enseñar una actividad nueva a tus compañer@s?	Nerviosa al principio pero me han ayudado mucho.
Observaciones	Toda la sesión muy bien y vos heurs divertido mucho. 

Fig. 74. Valoración de la paciente del Taller de Risoterapia

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Aspectos a observar

Ha sido el taller más divertido en el que han asistido las pacientes. No paraban de reír, y se mostraron muy participativas. No desencadenó timidez, al contrario se las vio muy animadas.

Manifestó la actividad en el grupo; la liberación de tensiones del cuerpo y la mente, relajación, carcajadas, juego, expresión corporal, positividad y diversión. Un beneficio psicológico y físico al mismo tiempo.

Cuestionario diario y colores sensibles

Participantes	Estado anímico	Antes	Después
Paciente 1	Ansiedad (1-10)	6	6
	Color		
	Imagen	Personajes famosos graciosos	La risa de las chicas
Paciente 2	Ansiedad (1-10)	2	2
	Color		
	Imagen	Risa	Tranquilidad

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Paciente 3	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	5
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Playa	Globos
Paciente 4	<i>Ansiedad (1-10)</i>	3	2
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Sudoku	Globo
Paciente 5	<i>Ansiedad (1-10)</i>	7	6
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Cama	Gente jugando
Paciente 6	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	4
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Venecia	Circo

9. Yo, representación de uno mism@

Material/ técnica empleada	Cámara de fotos, ordenador con herramienta Photoshop, fotografía 13 x 18 cm, pinceles, aguarrás y óleo.
Descripción de la actividad	Realizar su propio autorretrato con la cámara de fotos. Una vez hecha harán los retoques que deseen mediante Photoshop.
Fecha	16 y 23 de julio de 2012
Lugar	UTCA
Duración	Dos sesiones 1'30 horas
Nº pacientes	4
Nº enfermeras	1
Objetivo del taller	Intentar perder la fobia y malestar que les provocan las cámaras de fotos.
Contenidos	Aceptarse a ellas mismas.
Criterios de evaluación	Analizar el trabajo de cada una de ellas, su "yo" artístico.

Desarrollo de la actividad

El objetivo de este taller era que las chicas perdiesen ese miedo e incomodidez que les causa la cámara de fotos. Por eso tenían que representarse así mismas como ellas quisieran; de forma abstracta, real, una parte del cuerpo, un objeto... lo que ellas crean que les representa.

Les enseñé y expliqué el Power Point que les tenía preparado, para después empezar la parte práctica. Desde artistas pasados hasta más actuales que trabajaron y trabajan el autorretrato como: Van Gogh, Frida Kahlo, Andy Warhol, Rodolfo Franco, Alberto García-Alix, Juan Pablo Bazanilla e incluso un autorretrato que pinté de mí. Les quise enseñar algo mío, para acercarme más a ellas.

Les mostré también la obra de Richter, porque después de que tuvieran claro su autorretrato fotografiado, tenían que pintar encima de la fotografía, para que fuera aún si cabe, un autorretrato más personal de ellas.

El ambiente estaba enrarecido, las chicas estaban muy desmotivadas y tristes por otras cuestiones personales, pero con el planteamiento expuesto se animaron un poco.

Les presté mi cámara de fotos y empezaron hacerse fotos de inmediato. Entre ellas se fotografiaban y ayudaban, y en cuanto tuvieron su fotografía deseada, la pasamos a mi portátil para empezar los ajustes con el Photoshop. Sólo podían cambiar o alterar la imagen en cuanto iluminación, color, encuadre, nunca perturbar su imagen real (como reducir o esterilizarse).

Las pacientes que no sabían utilizar el programa se le han ayudado y prestado la atención que necesitaba. Esta parte ha creado interés en ellas y continuamente les surgían ideas.

Como no era posible que ese día tuvieran la fotografía revelada, se empleó otro día para traerla. Cuando llegó el día les traje dos copias reveladas de la misma fotografía de 13 x

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

18 cm a cada una, para que una la conservaran original y la otra la pintaran con óleo. Les pereció una técnica muy novedosa, les surgieron dudas de si iba a quedar bien lo que les proponía, nunca se habían planteado pintar con óleo una foto. Quedaron encantadas con el resultado. Finalizado el taller se les pasó las siguientes cuestiones a responder: *¿Por qué has elegido esta imagen? ¿Qué representa en ti?*

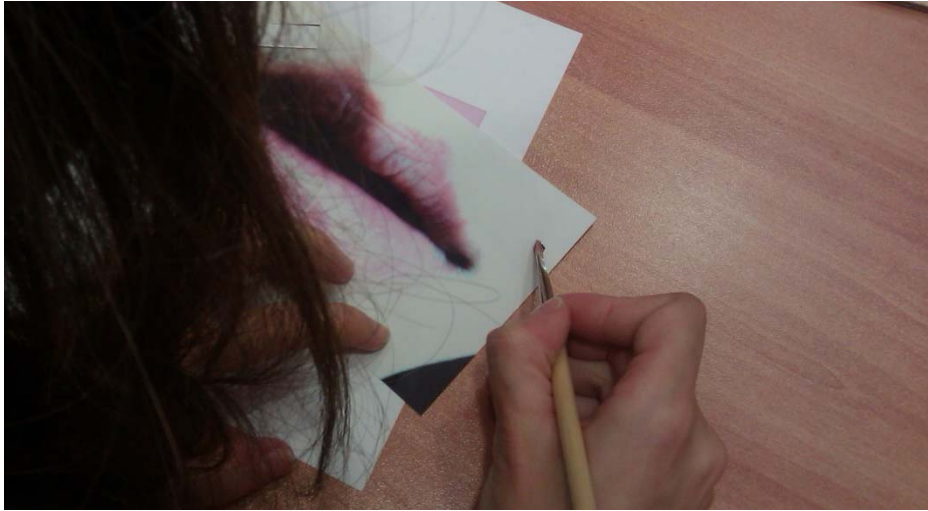


Fig. 75. Paciente 4

Mis labios es una de las pocas zonas de mí que me gustan. Representa mi constancia

Fotografía:

Beatriz Martínez

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



...
: II "76. Á. J. C. F. A.

El colgante de puntos de ballet representa la dulzura, la fuerza y la ilusión por vivir. En una época en la que la vida mereció la pena para mí

Fotografía:
Beatriz Martínez



Aspectos a observar

Quise realizar éste taller, porque hubo un día que una de las pacientes me dijo que no le hiciera fotos, que no le gustaban, cuando me lo advirtió se notaba horror y temor hacía ello. Siempre he realizado fotos de sus trabajos o el proceso de elaboración, nunca a ellas mismas, porque es una manera de guardar y reservar su imagen, y no me parecía lo más adecuado. Pero me hizo reflexionar y recapacitar sobre ello, y por eso planteé ésta actividad.







Aunque empezaron muy decaídas, tristes y sin ganas, después se fortalecieron en hacer una buena foto. No sólo se conformaron con una, hicieron bastantes, y hasta que no obtuvieron lo que buscaban no pararon. Esto es bueno, porque no se conformaban con cualquier cosa, querían realizar algo bueno, una representación fiel de ellas mismas.

Cuestionario diario y colores sensibles

Como ya hemos visto antes, al ser dos sesiones, tuvieron que hacer una reflexión y valoración conjunta.

Participantes	Estado anímico	Antes	Después
Paciente 1	<i>Ansiedad (1-10)</i>	10	5
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Un túnel	Zapatillas de ballet

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO
DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Paciente 2	<i>Ansiedad (1-10)</i>	7	5
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Mar	Mi ojo
Paciente 3	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	5
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Playa	Mar
Paciente 4	<i>Ansiedad (1-10)</i>	2	0
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Una palmera	Mi madre

10. Enveladas

Material/ técnica empleada	Velas, acrílico, pinceles, agua y papel Guarro
Descripción de la actividad	<p>Se realizaran dos ejercicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El primero, dibujar con una vela alargada (a modo de lápiz) un dibujo de una marina. Una vez hecho, con acrílico muy aguado pintaran encima de los trazos de la vela. - El segundo, pintar con la propia cera que desprenden las velas. Encenderán las velas que más les gusten de color y cuando la propia vela tenga la cera en estado líquido, lo aplicarán a sus soportes vertiendo la cera.
Fecha	8 de octubre de 2012
Lugar	UTCA
Duración	1'30 horas
Nº pacientes	4
Nº enfermeras	1
Objetivo del taller	Innovar una nueva técnica artística.
Contenidos	Descubrir la “magia” de las velas ligada con la pintura.
Criterios de evaluación	Animar al grupo a crear una pieza artística nueva e innovadora.

Desarrollo de la actividad

Pintar con velas fue un taller que no habían hecho nunca, resultó ser una gran sorpresa para ellas.

Con los materiales ya listos en la mesa la primera actividad fue pintar con una vela larga sobre un papel acuarelable. La vela al ser un material transparente en cuanto a su ejecución sobre el papel, tuvieron que ponerse cerca de la luz de las ventanas para ver la dirección de sus líneas. Una vez hecho el dibujo, pintaron con un pincel suave con acrílico muy diluido por encima de sus trazos “velados”, y comprobar y observar lo que ocurría, que era la repulsión de un material graso (la vela) con el agua. Por lo tanto aquellas zonas donde estaba aplicada la vela lo repelía el agua y poco a poco se iba descubriendo el dibujo.



Fig. 77. Paciente dibujando con la vela
Fotografía:
Beatriz Martínez

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



Fig. 78. Paciente aplicando la pintura acrílica aguada sobre su dibujo a vela
Fotografía:
Beatriz Martínez



Fig. 79. En estos dos ejemplos se ven perfectamente las reservas generadas por la repulsión de la vela hacia una técnica pictórica al agua
Fotografía: Beatriz Martínez

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

El segundo ejercicio fue pintar con la propia cera de la vela en estado líquido que desprendía al ser encendida. Les llevé varias velas de colores (naranjas, verdes, rojas, fuxias y azules). Les encantaron los colores y el olor perfumado que desprendían.



Fig. 80. Paciente “dibujando” con velas encendidas

Fotografía:
Beatriz Martínez





Fig. 81. Detalle de una de las obras
Fotografía:
Beatriz Martínez

Aspectos a observar







Este día las chicas estaban muy bajas de ánimo y de la misma manera empezaron el taller. Poco a poco les pareció ingenioso y divertido, y aunque alguna noto el fuego cerca de sus dedos, fue motivo de risa.

Al final disfrutaron mucho con el taller, sobre todo la parte de dibujar con las gotas de cera. Llegaron a distraerse y concentrarse fielmente en lo que estaban ejecutando, pero su nivel de perfeccionismo y de exigencia que adquieren es en ocasiones más fuerte (tal y como podemos ver en los colores sensibles) a pesar de gustarles, si sus resultados no son los esperados, el nivel de ansiedad aumenta después del taller.

Cuestionario diario y colores sensibles

Participantes	Estado anímico	Antes	Después
Paciente 1	Ansiedad (1-10)	2	0
	Color		
	Imagen	Oscuridad	Una llama

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO
DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Paciente 2	<i>Ansiedad (1-10)</i>	8	9
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Pulsera	Vela
Paciente 3	<i>Ansiedad (1-10)</i>	8	7
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Playa	Mar
Paciente 4	<i>Ansiedad (1-10)</i>	2	0
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Mis hijos	Mis hijos y velas

11. Elaboración de mi libro personal

Material/ técnica empleada	Aguja, cordel, óleo, agua, aguarrás, pinceles, papel Ingres, cartón gris, papeles engrudo.
Descripción de la actividad	Realizar su propio libro personal (de artista) desde su contenido, hasta la elaboración y diseño de su encuadernación.
Fecha	15 de octubre de 2012 13, 20, 26 de noviembre de 2012 3, 10, 18 de diciembre de 2012
Lugar	UTCA
Duración	7 sesiones de 1'30 horas
Nº pacientes	5
Nº enfermeras	1
Objetivo del taller	Plasmar en sus libros de forma artística, esa creatividad y su "yo" más profundo que han ido adquiriendo durante todo este periodo de los Talleres Artísticos.
Contenidos	Realizar una memoria personal libre. Elaborar una pieza de arte, con toda nuestra intervención durante este tiempo
Criterios de evaluación	.Observar lo aprendido, y analizar la creatividad que hemos despertado en el grupo.

Desarrollo de la actividad

La “Elaboración de mi libro personal”, fue un taller de muchas sesiones, ya que cada día se realizaban pasos diferentes y había que esperar entre sesión y sesión. La actividad fue desarrollada en el siguiente orden:

- 1º. Elegir nuestro tipo de encuadernación y realizar un estudio y boceto sobre el tema.
- 2º. Realizar el marmolado del papel (la elaboración de las guardas del libro).
- 3º. Estudio y desarrollo del contenido del libro.
- 4º. Empapelado de las tapas.
- 5º. Cosido del libro y fin del libro.

A continuación se detalla cada proceso llevado a cabo en los diferentes días y sesiones:

Encuadernación

Cuando les expliqué en qué consistía el libro de artista y lo que iban a tener que realizar, se les empezó a ver muy motivadas. Para ello les expliqué tres tipos de encuadernaciones (tradicional, japonesa y acordeón) teniendo en cuenta y resaltando que existen muchas más.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Con folios, aguja y cordel empezaron a probar, teniendo claro su encuadernación e incluso contenido.

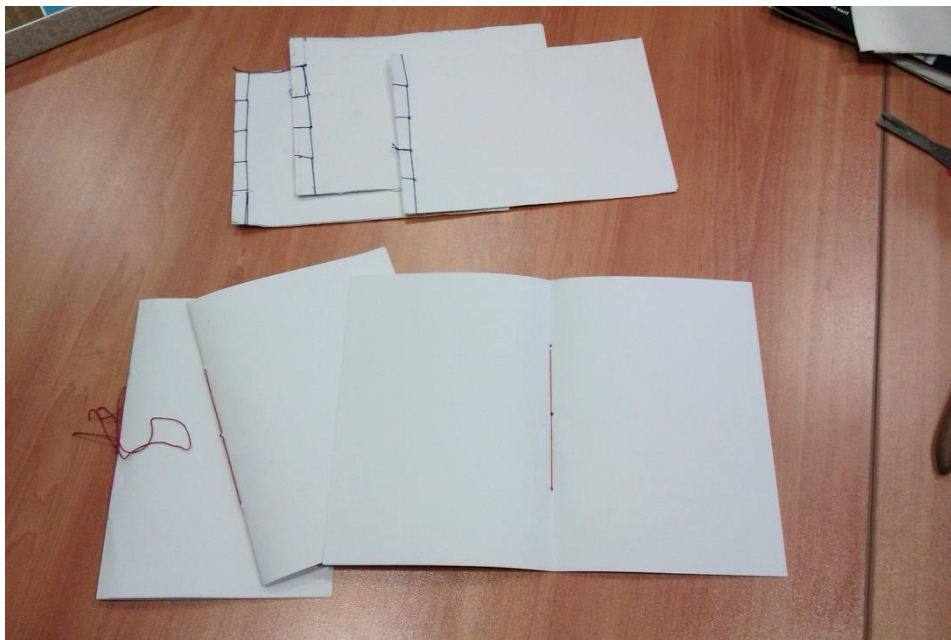


Fig. 82. Pruebas de encuadernación de las pacientes

Fotografía:
Beatriz Martínez

Marmolado del papel

El papel de aguas o marmoleado es una técnica sencilla para teñir papel con resultados muy vistosos y sorprendentes. Esta técnica es un procedimiento muy antiguo, y hay diversas maneras para llevarlo a cabo. Es muy utilizado para exponerlo en las guardas de libros, tal y como hicimos.

Con una cubeta a mitad de agua, le íbamos añadiendo a modo de salpicadura con el pincel, óleo bien diluido en aguarrás. Como el aceite del óleo repelía el agua, éste se

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

quedaba en la superficie. Una vez teníamos una composición a nuestro gusto, sobreponíamos el papel Ingres (papel fino y absorbente ideal para las guardas del libro) en la superficie del agua, y así se calcaba al papel en una de sus caras. Pasado unos segundos retirábamos y se podía apreciar la estampación.



Fig. 83. “Pintando” el agua hasta dar con la composición deseada
Fotografía:
Beatriz Martínez

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

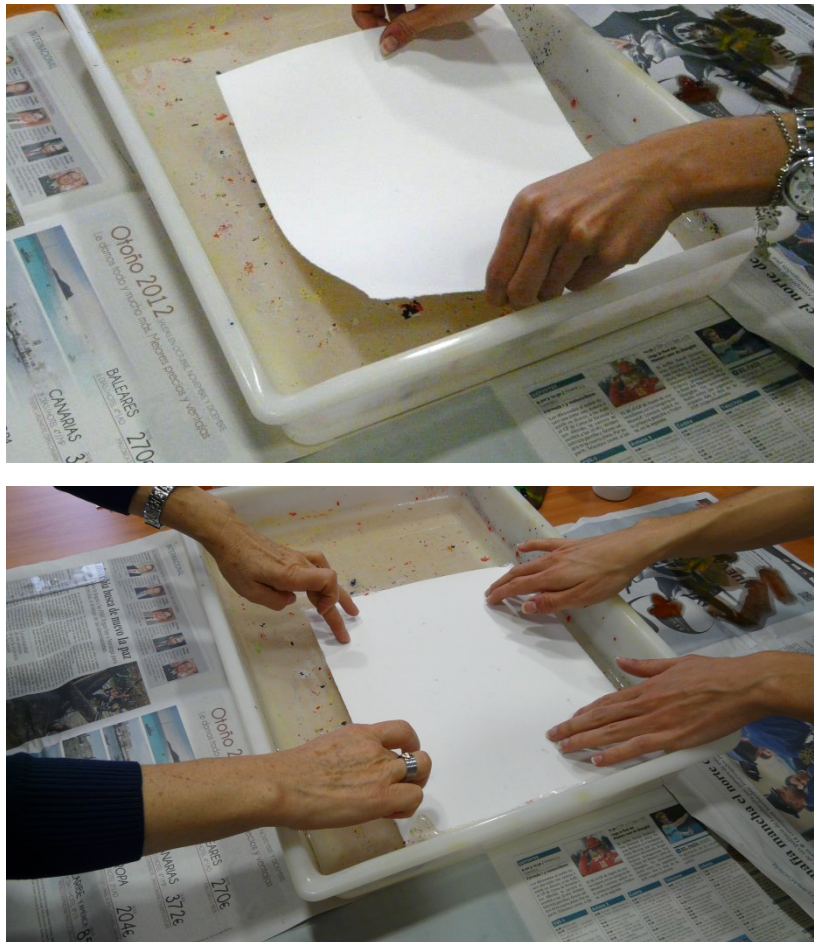


Fig. 84. Sobreponiendo de forma delicada el papel en nuestra composición en el agua
Fotografías:
Beatriz Martínez



Fig. 85. Recién sacado tras unos segundo en la cubeta, el papel teñido para nuestra guarda
Fotografía:
Beatriz Martínez

Las chicas cuando vieron la “magia” de ésta técnica, quedaron encantadas y pronto empezaron a animarse para su composición. Hacían las formas del óleo en el agua con el final del pincel, de forma muy detallada de lo que querían. Después lo dejábamos secar en papel de periódico.

Contenido del libro

El contenido del libro fue un proceso lento, de varios días, ya que tuvieron que tener claro el tema de su obra. Al ser un libro personal, pudieron añadir y escribir lo que desearon.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Para ello tuvieron que calcular el número de hojas que querían que ocupara su libro. Con papel Ingres de gran tamaño, fueron cortando con la regla (para conseguir un aspecto más artesanal) las hojas que deseaban (del mismo tamaño que las guardas). Una vez hecho, hicieron un croquis de cómo querían que fuese su libro para así después rellenar su interior.

Hubo gran variedad de temas; collages, álbumes fotográficos, pintura abstracta, dibujo figurativo, cada cual con lo que les hacía sentir mejor.



Fig. 86. Ejemplo de una paciente, en la elaboración de una parte de su contenido
Fotografía:
Beatriz Martínez

Las tapas

Para la elaboración de las tapas, es necesario que sean unos pequeños centímetros más grande que el propio contenido, para proteger mejor su interior. Para ello fue necesario cartón gris y un bonito papel especial para encuadernaciones (papel engrudo), que compré en un establecimiento dedicado especialmente a ello.

La ejecución fue la siguiente, tomaron las medidas de sus tapas antes de empezar. Una vez hecho, teniendo las dos tapas, empapelaron el cartón gris con el papel engrudo, dejando siempre una distancia en el lomo del libro, ya que ahí se hizo el propio cosido (teniendo en cuenta solo la encuadernación tradicional). Una vez llevado los pasos y enseñarles como pegar el papel, con la cola pusieron la guarda que hicieron al principio.

Para un correcto acabado, dejamos secar un día entero con peso.

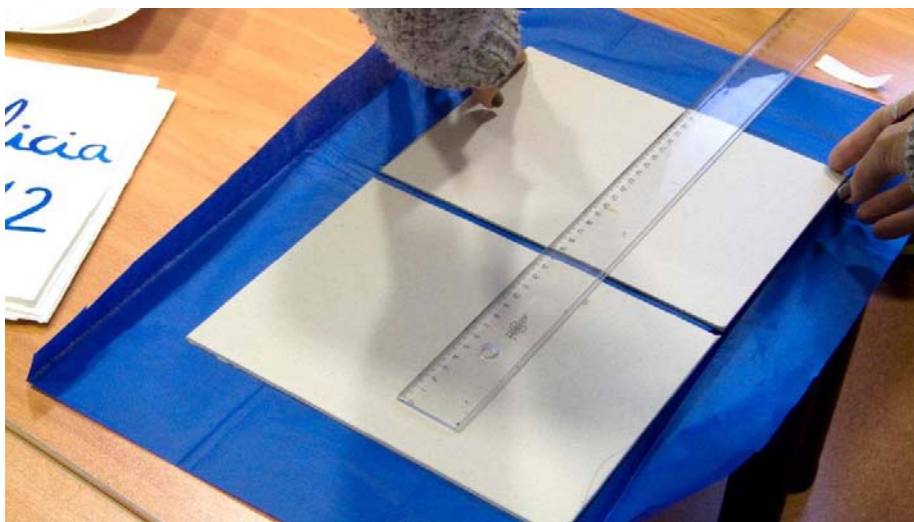


Fig. 87. Paciente ejecutando el paso de las tapas

Fotografía:

Beatriz Martínez

Cosido

Como último paso de toda la elaboración del libro personal, fue el cosido; sujetar las páginas a las tapas de sus libros. Se les facilitó un cordel y aguja, mientras les enseñaba los pasos a seguir.

Para un mejor acabado, una vez cosido, pusimos peso encima del libro durante al menos un día, para que las tapas se quedasen lo más próximas al papel y no abiertas.

Las chicas eligieron la encuadernación tradicional, excepto una, que fue la de acordeón, la cual no necesitaba cosido alguno.

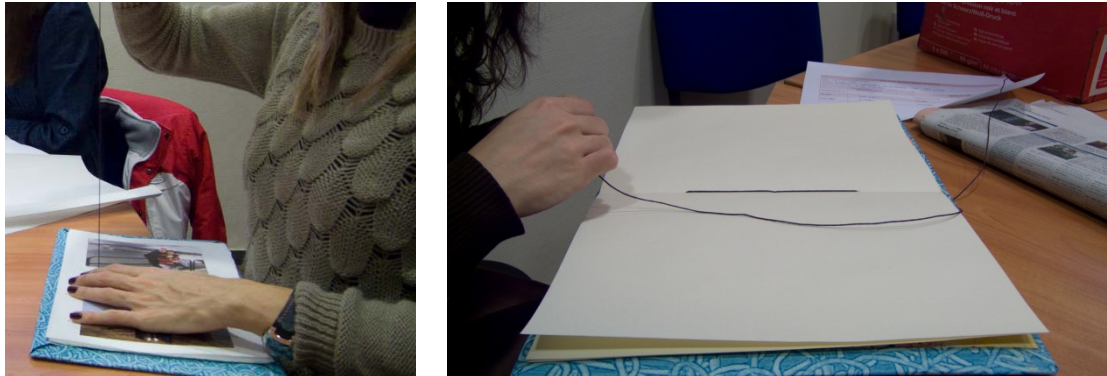


Fig. 88. Paciente cosiendo su libro
Fotografías:
Beatriz Martínez

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



Fig. 89. Resultado de los libros personales acabados
Fotografías:
Beatriz Martínez

Aspectos a observar

Cuando les comenté que íbamos a realizar un libro, paso a paso en toda su elaboración, se quedaron un poco asombradas pero a la vez parecía gustarles la idea.

Nos encontrábamos en fechas próximas a las navidades y todas tenían claro que iban a regalar su libro a sus familiares, esto les hacía sentir animadas y contentas.

En ocasiones estaban tan emocionadas, que se mostraban nerviosas y con ganas de acabar deprisa, pero les hacía hincapié en disfrutar lo que estaban realizando. Esto es muy habitual, cuando están realizando una actividad que les gusta su impaciencia es de obtener los resultados ya y ahora. En esta parte he trabajado o intentado al menos en explicarles que cada obra plástica merece su tiempo de espera y reflexión.

Cuestionario diario y colores sensibles

Fueron muchas las sesiones para este taller, pero como en otras ocasiones, ellas realizaban sus cuestionarios diarios y colores sensibles, terminando por hacer una reflexión del conjunto de la actividad.

Participantes	Estado anímico	Antes	Después
Paciente 1	<i>Ansiedad (1-10)</i>	9	8
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Pozo oscuro	El mar

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO
DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Paciente 2	<i>Ansiedad (1-10)</i>	9	7
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Novio	Arco iris
Paciente 3	<i>Ansiedad (1-10)</i>	6	4
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Yo misma	Mis hijos
Paciente 4	<i>Ansiedad (1-10)</i>	0	0
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Una bombilla	Una vela
Paciente 5	<i>Ansiedad (1-10)</i>	7	5
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Mi perro	Cuaderno

12. Reflexión de películas

Descripción de la actividad	Ver, analizar y reflexionar sobre dos películas: “En busca de la felicidad” 2006 y “El patio de mi cárcel” 2008. Después de cada sesión, se les pasará un cuestionario sobre sus opiniones y sensaciones sobre cada una de las películas.
Fecha	29 de enero de 2013 5 de febrero de 2013
Lugar	UTCA
Duración	2 sesiones de 1’30 horas
Nº pacientes	3
Nº enfermeras	1
Objetivo del taller	Utilizar el cine como reflejo de la realidad que nos rodea. Se trata de poner dos películas con tramas y finales muy diferentes.
Contenidos	Encontrar la moraleja y metáfora respecto a su enfermedad.
Criterios de evaluación	Observar y analizar de cómo la misma película les afecta a cada paciente la película.

Desarrollo de la actividad

En dos sesiones les puse cada día una de las películas. La primera fue “El patio de mi cárcel”, película española del 2008. Es la historia de Isa una presa ladrona de bancos que se busca un hueco en la cárcel por voluntad propia. Podría luchar más por su vida y por su hija pequeña que la espera fuera, pero se deja arrastrar por las drogas y por la poca lucha de vida que tiene, provocándola finalmente la muerte por el sida.

Otro día fue la película “En busca de la felicidad”, película estadounidense del 2006. Chris Gardner es un vendedor brillante y con talento, pero su empleo no le permite cubrir sus necesidades más básicas. Tanto es así que acaban echándolo, junto a su hijo de cinco años, de su piso de San Francisco, y ambos no tienen ningún lugar al que ir. Cuando Gardner consigue hacer unas prácticas en una prestigiosa correduría de bolsa, los dos protagonistas tendrán que afrontar muchas adversidades para hacer realidad su sueño de una vida mejor.

Elegí estas dos películas por lo siguiente:

“El patio de mi cárcel”, me parecía interesante para las chicas, para que se dieran cuenta de que si no luchan por ellas mismas, por su enfermedad, por vivir, puede haber un trágico final.

En cambio “En busca de la felicidad” fue para que reflexionasen que a pesar de los contratiempos más difíciles de nuestras vidas, con actitud, constancia, perseverancia e iniciativa uno puede lograr lo que más desee, en este caso recuperarse.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

El propósito de ponerles estas dos películas es porque en la primera se ve a la protagonista que se deja llevar por un camino oscuro sin poner punto final a lo que le hace estar mal. Pero en la segunda película, el protagonista tampoco lo tiene fácil, pero lucha y pelea por lo que cree, pasando por mil calamidades y penurias, consigue su propósito, ser feliz junto a su hijo con el trabajo que deseaba.



Fig. 90. Las pacientes atentas viendo una de las películas

Fotografía:
Beatriz Martínez

Después de ver cada una se les pasó un cuestionario sobre la apreciación que les había causado cada una de ellas.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

PELÍCULA "EL PATIO DE MI CÁRCEL"

- ¿Te parece el protagonista una mujer luchadora? ¿Por qué?
No, porque sigue combatiendo demonios y haciendo las cosas más difíciles teniendo una hija fuera.
- ¿Qué escena es la que más te ha impactado? ¿Por qué?
Cuando la dicen a Isabel que tiene sida y ella no se lo toma mal porque tiene una actitud positiva.
- ¿Qué es lo que más te ha gustado de la película? ¿Y lo que menos?
Lo que -; que muestra la protagonista.
Lo que +; que a pesar de que tiene muchos problemas no se rinde.
- ¿En algún momento te has sentido reflejada con algún personaje? ¿Por qué?
Sí con la protagonista porque a veces solo hago solo las cosas mal empezando todo.
- ¿Qué moraleja o conclusión sacar de ésta película?
Que hay que luchar por lo que nos pertenece y vivir día a día.

PELÍCULA "EN BUSCA DE LA FELICIDAD"

- ¿Te parece el protagonista un hombre luchador? ¿Por qué?
Sí porque a pesar de todos los obstáculos que tiene logra salir adelante.
- ¿Qué escena es la que más te ha impactado? ¿Por qué?
Cuando tienen que dormir en el baño de la estación porque es muy duro ver que personas tengan que pasar por eso.
- ¿Qué es lo que más te ha gustado de la película? ¿Y lo que menos?
Lo que más que es un hombre que nunca se da por vencido.
Lo que menos que la madre les abuse una.
- ¿En algún momento te has sentido reflejada con algún personaje? ¿Por qué?
No.
- ¿Qué moraleja o conclusión sacar de ésta película?
Que hay que seguir adelante por lo que pasa.

¿Con cuál de las dos películas te quedas? ¿Por qué?
Con "En Busca de la Felicidad" porque te enseña a luchar por algo en la vida.

Fig. 91. Cuestionarios de la paciente 2

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

PELÍCULA "EL PATIO DE MI CARCEL"	PELÍCULA "EN BUSCA DE LA FELICIDAD"
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Te parece el protagonista una mujer luchadora? ¿Por qué? Si porque lucha hasta el final por vivir. - ¿Qué escena es la que más te ha impactado? ¿Por qué? Cuando se droga. - ¿Qué es lo que más te ha gustado de la película? ¿Y lo que menos? lo que te hace pensar acerca de la vida, sobre la libertad de cada individuo. - ¿En algún momento te has sentido reflejada con algún personaje? ¿Por qué? con el de la protagonista cuando dice que siendo libre se siente encadenada. - ¿Qué moraleja o conclusión sacas de ésta película? sobre la vida, la libertad, 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Te parece el protagonista un hombre luchador? ¿Por qué? Xp lo pza hasta conseguir su propósito. - ¿Qué escena es la que más te ha impactado? ¿Por qué? en la que se pelea por conseguir causa para su hijo y para el - ¿Qué es lo que más te ha gustado de la película? ¿Y lo que menos? que consigue su propósito, su trabajo. la escena final en la que consigue el trabajo. - ¿En algún momento te has sentido reflejada con algún personaje? ¿Por qué? si cuando no se siente valorado en el trabajo. - ¿Qué moraleja o conclusión sacas de ésta película? que hay que luchar a lo vida, que no te regalen nada.
<p>¿Con cuál de las dos películas te quedas? ¿Por qué?</p> <p>con la 2ª me gusta x lo que pinto.</p>	

Fig. 92. Cuestionarios de la paciente 3

Aspectos a observar

Como ya hemos dicho, el motivo de poner éstas dos películas fue para que reaccionaran sobre los obstáculos a los que estamos sometidos muchas personas en la vida. Hay que pelear por lo que queremos para estar bien consigo mismo/a. No podemos tirar la toalla nunca, hay que seguir adelante y proponernos un final feliz.

Con “El patio de mi cárcel” las chicas se sorprendieron con el final. De hecho en el cuestionario que les pasee, se sintieron identificadas con la protagonista, porque de alguna manera se sienten perdidas y les es difícil afrontar la enfermedad y no pelean lo suficiente para afrontarla.

Sin embargo “En busca de la felicidad” les hizo sentir nerviosas y en tensión, sufren mucho con el protagonista, incluso hubo algún comentario como “vaya peli nos has traído Bea”, no les dije nada, porque el final lo era todo. Cuando vieron el desenlace de la película se alegraron y se sintieron relajadas, aunque curiosamente en los test de color reflejaron poca variación positiva.

Lo importante es que las dos películas sirvieron como meditación, dejando constancia en cada película de sus sensaciones y sentimientos en los cuestionarios.

Cuestionario diario y colores sensibles

De manera individual, valoraron cada sesión:

“El patio de mi cárcel”

Paciente 1	<i>Ansiedad (1-10)</i>	7	9
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Mi madre	Dios
Paciente 2	<i>Ansiedad (1-10)</i>	5	7
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Un gato	Un sueño
Paciente 3	<i>Ansiedad (1-10)</i>	6	8
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Cama	Cama

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

“En busca de la felicidad”

Paciente 1	<i>Ansiedad (1-10)</i>	7	7
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Una playa	Jersey
Paciente 2	<i>Ansiedad (1-10)</i>	6	6
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	El mar	Un camino
Paciente 3	<i>Ansiedad (1-10)</i>	8	6
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Prado	Pozo

13. Exposición UTCA, “La Silueta del Arte”

Descripción de la actividad	Ver una muestra del trabajo realizado de las pacientes en los Talleres Artísticos a lo largo de los casi dos años en la Unidad.
Fecha	21 de marzo de 2013
Lugar	Centro Sociocultural Norte- Universidad, Móstoles
Duración	1 hora
Nº pacientes	4
Profesionales de la UTCA	Psiquiatra, psicóloga, 2 enfermeras
Objetivo del taller	Dar a conocer las obras realizadas por las pacientes al resto del público. Compartir con el resto lo que son capaces de hacer y crear.
Contenidos	Conseguir la motivación y el bienestar en ellas.
Criterios de evaluación	Observar sus reacciones ante todas sus obras expuestas.

Desarrollo de la actividad

Aprovechando la salida que suelen hacer de vez en cuando para merendar fuera, visitaron la exposición, su exposición *La Silueta del Arte*.

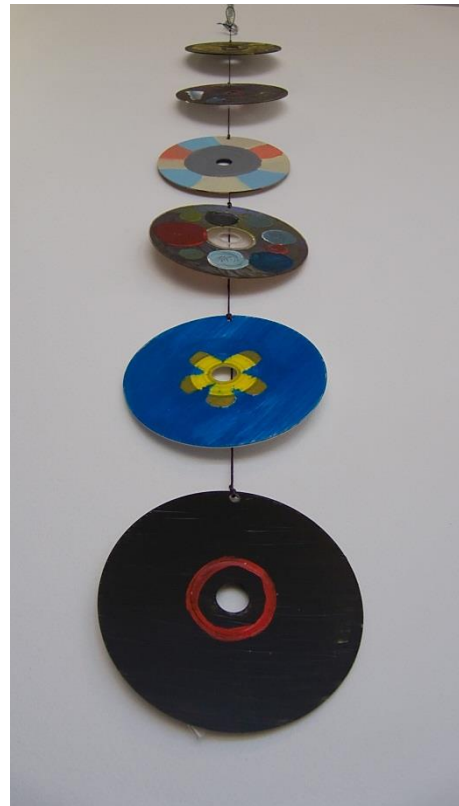
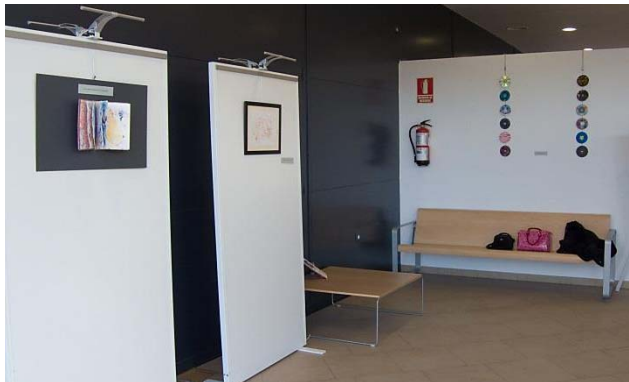
Se las vio muy satisfechas de su trabajo. Les dedicaron tiempo de observación a cada una de las obras. El ver las obras enmarcadas y en un ámbito diferente al suyo fue muy gratificante e innovador para ellas. Se mostraron muy sonrientes y contentas con lo que veían, haciendo alusión de lo que observaban recordando con sus compañeras cómo fue cada taller; las dificultades que se les presentaron, lo que disfrutaron...

Al equipo de la Unidad les gustó mucho, aunque conocían muchos de sus trabajos realizados, el ambiente y exposición de ellos los hacía más atractivos e interesantes.



Fig. 93. Una de las enfermeras, Lola, tomando fotografías de la muestra
Fotografía:
Beatriz Martínez

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



Aspectos a observar

La Silueta del Arte llegó a llevarse a cabo gracias al trabajo de las chicas, pero también hubo que realizar varios trámites. Primero pedir permiso al psiquiatra de la Unidad, Dr. Juanjo, para llevarlos a cabo y después escribir una carta a la dirección del centro justificando el motivo de dicha exposición. Normalmente cada año cubren las plazas con exposiciones de diversos artistas, pero esto era algo especial, y no hubo ninguna objeción en realizarla, al contrario. Nos facilitaron paneles y nos dieron total libertad para su montaje con el fin de llevarla a cabo.

La duración de la exposición fue del 4 al 29 de marzo de 2013.

Al igual que todas las exposiciones que se realizan en los centros culturales, hicieron una tarjeta informativa repartida por los centros y museos de la ciudad sobre la exposición.



Fig. 94. Tarjeta del reverso

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

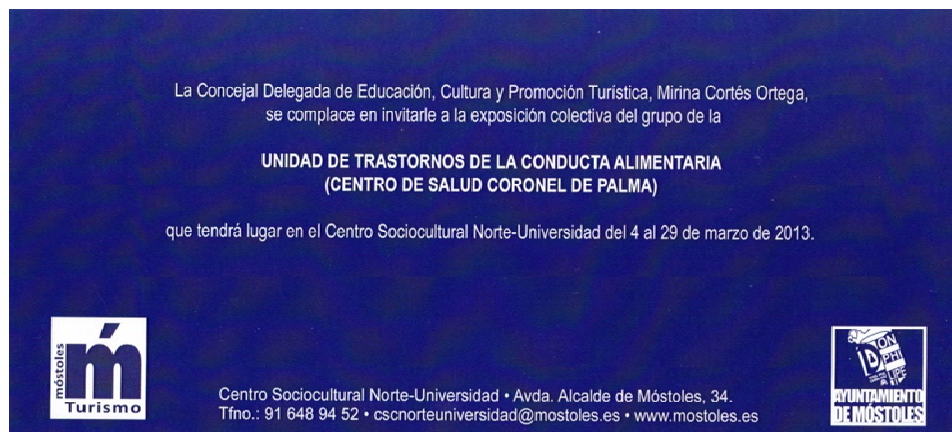


Fig. 95. Tarjeta del anverso

Tuvo tan buena acogida que asistieron más personas del ámbito sanitario a verla, como la jefa del servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Móstoles, Berta Ríos. Fue publicada en la página de internet del ayuntamiento de Móstoles y en los periódicos municipales de la ciudad, veremos algunos ejemplos a continuación.

Fue la última actividad que realicé con las pacientes, me parecía buena idea acabar con una exposición de algunas de sus obras, mostrar y compartir con el visitante su trabajo, en el que hay detrás un mensaje particular, un estado de ánimo en el momento, un sentimiento, una sensación.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA



Fig. 96. Agenda de actividades de la página de internet del ayuntamiento de Móstoles, haciendo alusión a la exposición *La Silueta del Arte*

Fuente:

<http://www.mostoles.es/culturaenmostoles/es/agenda-actividades/exposicion-colectiva-grupo-unidad-tca-centro-sociocultural->

Arte y terapia unidos para combatir los trastornos de la conducta alimentaria

Un grupo de 10 pacientes de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) del Hospital Universitario de Móstoles ha participado en la exposición *La silueta del arte*, una iniciativa que combina arte y terapia como parte del tratamiento de la anorexia y la bulimia. La arteterapia favorece los procesos creativos de los pacientes, bajo la idea de que los conflictos psicológicos también pueden tratarse a través de la producción artística.

La arteterapia proporciona un espacio de relajación y ocio para los pacientes y es una buena alternativa para aquellas personas con problemas para expresarse (con esta terapia se puede dar rienda suelta a la creatividad para manifestar pensamientos y sentimientos). También es muy efectiva en enfermos con problemas sensoriales, físicos, motores o de adaptación social.

La silueta del arte ha incluido 18 trabajos de jóvenes tratados diariamente en la UTCA del Hospital Universitario de Móstoles. En el taller de arteterapia los pacientes han desarrollado también un valioso talento, "por la riqueza de las emociones expresadas en sus obras y por el lenguaje simbólico que recogen", según explica la jefa del servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Móstoles, Berta Ríos.



► Buenos resultados

La UTCA incorporó la arteterapia en 2011 en los tratamientos



contra la anorexia y la bulimia. Este singular abordaje se ha unido con muy buenos resultados a las consultas individualizadas, las sesiones de grupo y el comedor terapéutico incluidos en los tratamientos integrales ofrecidos por el Hospital de Día.

Las obras de la muestra *La silueta del arte* permanecieron expuestas durante el mes de marzo en el vestíbulo principal del Centro Sociocultural Norte-Universidad de Móstoles, gracias a la colaboración del Ayuntamiento mostoleño.



Fig. 97. Personal sanitario visitando la exposición, entre ellos, la jefa del servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Móstoles, Berta Ríos, y el Psiquiatra de la UTCA Juan José de Frutos

Fuente:

Periódico Sur Madrid Móstoles, N° 76, Año XVIII

Cuestionario diario y colores sensibles

Paciente 1	<i>Ansiedad (1-10)</i>	8	7
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Arco iris	Arco iris
Paciente 2	<i>Ansiedad (1-10)</i>	6	4
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Amarillo	Cielo despejado
Paciente 3	<i>Ansiedad (1-10)</i>	4	6
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Ardilla	Mariposa
Paciente 4	<i>Ansiedad (1-10)</i>	7	5
	<i>Color</i>		
	<i>Imagen</i>	Carretera	Parque

) "+" Síntesis y conclusiones de la aplicación práctica

Las UTCA, realizan una gran labor para estos pacientes, no necesitan estar ingresados (a no ser que el caso lo requiera), les dan la oportunidad de rehabilitarse con la ayuda de los profesionales. Esto quiere decir, enseñarles unos hábitos saludables. Su tratamiento es individualizado para un seguimiento más adecuado. Lo que se pretende con los enfermos es su recuperación, adaptarles y prepararles para el futuro:

- Ayudarles a comprender los pensamientos negativos y los síntomas de su historia personal.
- Mejorar la manera en que se sienten sobre sí mismos.
- Mejorar sus habilidades de afrontamiento y cómo manejar el estrés.
- Restauración de su peso corporal a un rango normal.
- Enseñarles hábitos alimenticios y ejercicio saludables.

Sin menospreciar las labores psíquicas llevadas con los enfermos, lo fundamental de la Unidad son los tratamientos grupales. No olvidemos que, todos los talleres que se aplican, son iguales de necesarios, donde se incluye nuestro taller como uno más.

Recordemos que el 30% se recupera, esto nos hace pensar que los TCA son enfermedades difíciles de tratar. Es mucho trabajo psicológico el que hay que aplicar con los pacientes, y toda actividad que se les proporcione en esas horas de reposo es fundamental para su desarrollo creativo, de conocimiento, para así olvidar en esos momentos de flaqueza el porqué de su estancia allí.

5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UNIDAD DE DÍA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Nosotros hemos aplicado durante este tiempo numerosos talleres, pero tuvimos que hacer una selección de ellos para publicarlo en ésta tesis. La selección de cada actividad ha sido muy variada, escogiendo talleres donde salían felices, satisfechas y con bajo nivel de ansiedad, y otros en los que terminaban descontentas, frustradas y con un alto nivel de ansiedad. Hay que ser honestos, y es igual de interesante e importante ver y analizar por qué algunos funcionaban y otros no.

El por qué lo hemos comentado en otras ocasiones; en cuanto hay una actividad en el que salen contentas con los resultados, ya no en lo interesante de la ejecución, sino el acabado final, se muestran felices y motivadas. Pero si hay algún taller que por muy atractivo que sea, en el que ellas son conscientes de la novedad de la actividad mostrándose muy atentas y trabajadoras, pero los resultados no son los esperados, se vienen abajo, se desmotivan, se enfadan y se entristecen. Por mucho que les expliquemos, enseñemos que el proceso creativo es fundamental, lo que han aprendido y lo que son capaces de hacer, son tan autocríticas que se hacen daño psicológico con tanta autoexigencia

En cualquier caso, los Talleres Artísticos han actuado de una forma muy saludable y positiva para ellas. El ocupar un tiempo de reposo en realizar actividades artísticas/educativas, es primordial. Sentirse útiles, capaces de realizar cosas que ni imaginaban, despertar su creatividad, aprender cada día conocimientos, fomentar el compañerismo, el debate y la crítica por el arte, son aptitudes que han aprendido durante nuestra estancia, y que seguro que a muchas les servirán de alguna manera en el futuro.

Con toda la influencia social que nos rodea, es complicado tratar la enfermedad, porque una cosa es estar delgado y saludable, y otra es estar por debajo de los parámetros normales.

La meta de la recuperación debe ser comer con normalidad y sentirse bien, es un requerimiento básico de la vida. Para ello hay trabajar en el cuidado de la mente y el cuerpo.

6.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. Análisis e interpretación de los resultados

Después de realizar la investigación y labor docente con los Talleres Artísticos, en éste capítulo recordaremos todas las herramientas que se llevaron a cabo para la obtención de los resultados, y expondremos los resultados adquiridos de nuestra investigación.

Al principio de la tesis se expusieron los objetivos de la propuesta, y según hemos realizado y avanzado en nuestra investigación, los volveremos a retomar para ver si han sido logrados.

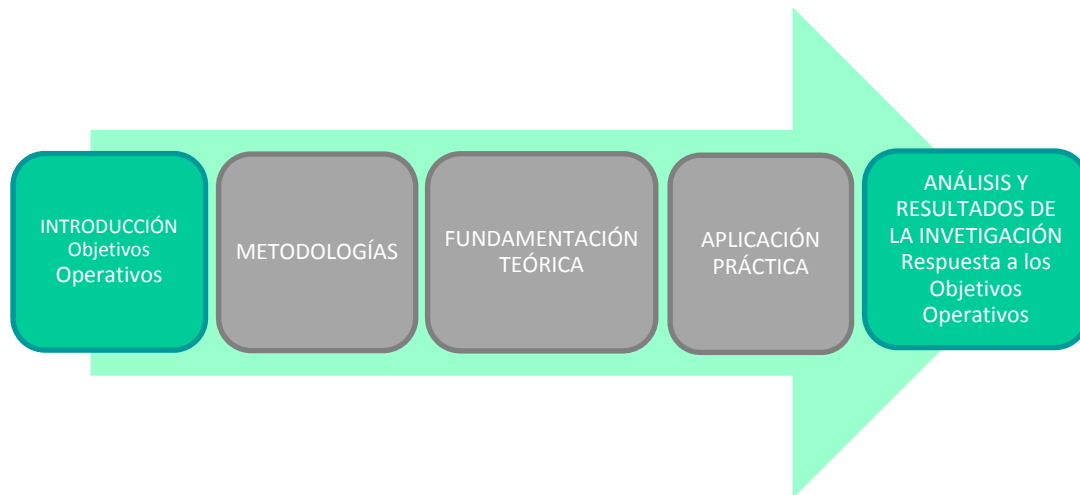


Fig. 1. Camino que hemos llevado para la elaboración de nuestra investigación

Fuente:

Autoría de la doctoranda

Los resultados obtenidos del test mensual fueron los siguientes, teniendo en cuenta que fueron máximo de 6 participantes, de género femenino, en 9 meses:

Test Mensual

	ABRIL 2012										5 participantes
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te sientes relajad@ y distraíd@ cuando realizas las actividades?				1		1			3		
Durante los talleres, ¿estás obsesionado o preocupado@ sobre la imagen?		1	1	1	1	1					
¿Te ayudan a evadirte y a olvidar los problemas?		1				1	1	2			
¿Crees que son útiles los Talleres de Educación Artística?					1	1	1			2	
¿Te gusta o te sientes satisfech@?						3	1		1		
¿Aprendes cosas útiles?		1				1		1	2		
¿Comentas a tu familia o amigos lo que has hecho?		1							1	2	1
¿Crees que los talleres te serán útiles para un futuro?			2			2			1		
¿Es divertido y dinámico?						1		1	3		
Valora el Taller de Educación Artística						1			3	1	

MAYO 2012						6 participantes					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te sientes relajad@ y distraíd@ cuando realizas las actividades?							1		1	4	
Durante los talleres, ¿estás obsesionado o preocupado@ sobre la imagen?	1	2		1					2		
¿Te ayudan a evadirte y a olvidar los problemas?		1				1		1	2	1	
¿Crees que son útiles los Talleres de Educación Artística?						1		1	1	1	2
¿Te gusta o te sientes satisfech@?			1					1	1	1	2
¿Aprendes cosas útiles?							1	1	2	2	
¿Comentas a tu familia o amigos lo que has hecho?						1		2		1	2
¿Crees que los talleres te serán útiles para un futuro?					1	1	1	3			
¿Es divertido y dinámico?							1	2	1	1	1
Valora el Taller de Educación Artística										3	3

JUNIO 2012						5 participantes					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te sientes relajad@ y distraíd@ cuando realizas las actividades?								1	2	2	
Durante los talleres, ¿estás obsesionado o preocupado@ sobre la imagen?		1	1		1	2					
¿Te ayudan a evadirte y a olvidar los problemas?							2	1	2		
¿Crees que son útiles los Talleres de Educación Artística?						1			3		1
¿Te gusta o te sientes satisfech@?						1			3	1	
¿Aprendes cosas útiles?						1			3	1	
¿Comentas a tu familia o amigos lo que has hecho?				1					1	1	2
¿Crees que los talleres te serán útiles para un futuro?		1	1				2	1			
¿Es divertido y dinámico?								2	1	1	
Valora el Taller de Educación Artística									1	3	1

JULIO 2012						5 participantes					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te sientes relajad@ y distraíd@ cuando realizas las actividades?						1	1	2	1		
Durante los talleres, ¿estás obsesionado o preocupado@ sobre la imagen?		2		1		1	1				
¿Te ayudan a evadirte y a olvidar los problemas?				1				3	1		
¿Crees que son útiles los Talleres de Educación Artística?						1			2	1	1
¿Te gusta o te sientes satisfech@?								3	1	1	
¿Aprendes cosas útiles?								3		1	1
¿Comentas a tu familia o amigos lo que has hecho?					1			1		1	2
¿Crees que los talleres te serán útiles para un futuro?					1		1	1	2		
¿Es divertido y dinámico?								1	3	1	
Valora el Taller de Educación Artística								1	2	1	1

OCTUBRE 2012						2 participantes					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te sientes relajad@ y distraíd@ cuando realizas las actividades?									1	1	
Durante los talleres, ¿estás obsesionado o preocupado@ sobre la imagen?					2						
¿Te ayudan a evadirte y a olvidar los problemas?										2	
¿Crees que son útiles los Talleres de Educación Artística?									1		1
¿Te gusta o te sientes satisfech@?									1	1	
¿Aprendes cosas útiles?								1			1
¿Comentas a tu familia o amigos lo que has hecho?								1			1
¿Crees que los talleres te serán útiles para un futuro?								1		1	
¿Es divertido y dinámico?									1		1
Valora el Taller de Educación Artística										1	1

NOVIEMBRE 2012						5 participantes					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te sientes relajad@ y distraíd@ cuando realizas las actividades?						1		2		1	1
Durante los talleres, ¿estás obsesionado o preocupado@ sobre la imagen?	1					2		1	1		
¿Te ayudan a evadirte y a olvidar los problemas?		1				2	1				1
¿Crees que son útiles los Talleres de Educación Artística?						1	1			1	2
¿Te gusta o te sientes satisfech@?						1	1	1		1	1
¿Aprendes cosas útiles?						1			2		2
¿Comentas a tu familia o amigos lo que has hecho?				1					1	1	2
¿Crees que los talleres te serán útiles para un futuro?		1				1	1		1		1
¿Es divertido y dinámico?							3				2
Valora el Taller de Educación Artística						1	1		1		2

DICIEMBRE 2012						5 participantes					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te sientes relajad@ y distraíd@ cuando realizas las actividades?						1	1	1	1	1	
Durante los talleres, ¿estás obsesionado o preocupado@ sobre la imagen?		2				1	1	1			
¿Te ayudan a evadirte y a olvidar los problemas?			2		2		1	1			
¿Crees que son útiles los Talleres de Educación Artística?					1	1			1		2
¿Te gusta o te sientes satisfech@?					1	1	1	1	1		
¿Aprendes cosas útiles?						1	1			2	1
¿Comentas a tu familia o amigos lo que has hecho?			1					1			2
¿Crees que los talleres te serán útiles para un futuro?				1		1		1	1		1
¿Es divertido y dinámico?					1		1			2	1
Valora el Taller de Educación Artística							1	1		3	

ENERO 2013						3 participantes					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te sientes relajad@ y distraíd@ cuando realizas las actividades?						1	1	1			
Durante los talleres, ¿estás obsesionado o preocupado@ sobre la imagen?	2					1					
¿Te ayudan a evadirte y a olvidar los problemas?						2		1			
¿Crees que son útiles los Talleres de Educación Artística?								1			2
¿Te gusta o te sientes satisfech@?				1		1				1	
¿Aprendes cosas útiles?						1		1	1		
¿Comentas a tu familia o amigos lo que has hecho?						1		1	1		
¿Crees que los talleres te serán útiles para un futuro?		1							1		
¿Es divertido y dinámico?							1	2			
Valora el Taller de Educación Artística						1		1			1

FEBRERO 2013						2 participantes					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te sientes relajad@ y distraíd@ cuando realizas las actividades?										1	1
Durante los talleres, ¿estás obsesionado o preocupado@ sobre la imagen?				1						1	
¿Te ayudan a evadirte y a olvidar los problemas?						1					1
¿Crees que son útiles los Talleres de Educación Artística?											2
¿Te gusta o te sientes satisfech@?									1		1
¿Aprendes cosas útiles?											2
¿Comentas a tu familia o amigos lo que has hecho?											2
¿Crees que los talleres te serán útiles para un futuro?									1		1
¿Es divertido y dinámico?											2
Valora el Taller de Educación Artística											2

Encontramos diversos estados de satisfacción, pero a rasgos generales, disminuye su estado de preocupación sobre su imagen mientras realizan los talleres y, valoran positivamente nuestras actividades.

A continuación se muestra una tabla con los resultados definitivos de las tablas que acabamos de ver. Lo que hemos hecho ha sido sacar los porcentajes de las sumas del

total de cada pregunta con el mes que le correspondía, de esta manera nos sirve para hacer un balance de lo que hemos conseguido y han servido a los pacientes, resultados muy positivos, satisfactorios y gratos.

RESULTADO TOTAL DE TODOS LOS MESES											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Te sientes relajad@ y distraíd@ cuando realizas las actividades?	-	-	-	3%	5%	13%	11%	18%	24%	26%	-
Durante los talleres, ¿estás obsesionado o preocupado@ sobre la imagen?	10%	21%	5%	11%	11%	21%	5%	5%	8%	3%	-
¿Te ayudan a evadarte y a olvidar los problemas?	-	8%	5%	23%	5%	18%	13%	23%	13%	8%	5%
¿Crees que son útiles los Talleres de Educación Artística?	-	-	-	-	6%	16%	5%	5%	21%	13%	34%
¿Te gusta o te sientes satisfech@?	-	-	2%	3%	3%	18%	8%	16%	24%	16%	10%
¿Aprendes cosas útiles?	-	2%	-	-	-	12%	5%	17%	27%	15%	22%
¿Comentas a tu familia o amigos lo que has hecho?	-	3%	3%	5%	3%	5%	-	14%	11%	17%	39%
¿Crees que los talleres te serán útiles para un futuro?	-	8%	8%	3%	5%	13%	14%	19%	19%	3%	8%
¿Es divertido y dinámico?	-	-	-	-	3%	3%	17%	19%	25%	14%	19%
Valora el Taller de Educación Artística	-	-	-	-	-	8%	5%	8%	18%	32%	29%

Fig. 2. Resultado final de la primera parte del test mensual

La segunda parte del test, constaba de unas preguntas que tenían que contestar de forma breve para seguir valorando y tener en cuenta sus opiniones al respecto de lo que estábamos realizando. Pondremos los cuadros que acompañarían a los cuadros que acabamos de ver por meses, en ellos veremos las diferentes contestaciones que dieron las pacientes, en algunos casos hemos quitados las respuestas repetidas y hemos dejado paso a las nuevas, para así comprobar si ha habido algún cambio en sus opiniones de un mes a otro.

6. ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

ABRIL 2012		5 participantes
En general, ¿qué es lo que más te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - La ayuda y apoyo que se me brinda. - El taller de relajación. - La ayuda y el apoyo de los profesionales y compañeros. - Me va mejor con la comida, me cuesta menos. 	
En general, ¿qué es lo que menos te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - El que a veces estén tan pendientes de mí. - Las comidas y meriendas. - Me hace recordar por qué estoy aquí, lo mal que estoy. - Al principio me sentía muy observada. 	
Durante este tiempo, ¿qué Taller de Educación Artística te gustó más?	<ul style="list-style-type: none"> - El taller de los 5 sentidos (el gusto). - El taller de Camisarte. - El taller de Camisarte. - El taller de Camisarte. 	
¿El taller te incita a ser más creativ@?	<ul style="list-style-type: none"> - Por supuesto. - Sí. - Sí. - Sí, a veces. 	
¿Realizas actividades relacionadas con el arte fuera de la Unidad?	<ul style="list-style-type: none"> - Sí, pintar. - No. - No. - No. 	
¿Asistes a exposiciones de Arte?	<ul style="list-style-type: none"> - Sí. - No suelo. - No. - No mucho. 	
Tu artista favorito:	<ul style="list-style-type: none"> - Degas. - Un fotógrafo que no recuerdo su nombre. - Tamara Rojo (bailarina). - No conozco a ninguno. 	
Anota que te gustaría que se impartiera en éste Taller	<ul style="list-style-type: none"> - Algo de manualidades. - Fotografía. - Cosas de pintar, manualidades. - Aprender a pintar con diferentes tonos de grises. 	
Añade cualquier sugerencia para tener en cuenta en los próximos talleres	<ul style="list-style-type: none"> - Estoy muy contenta. - Bea un 10!! - Nada. - Aprender a dibujar. 	

MAYO 2012		6 participantes
En general, ¿qué es lo que más te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - Me siento segura y tranquila. - Nada, la entrada de otros pacientes ha roto el buen clima. - Mi espacio de relajación y comprensión. - La relajación y ver películas. 	
En general, ¿qué es lo que menos te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - El ambiente, la actitud triste de la gente. - La hora de las comidas y la poca confianza. - Los horarios y normas. - Comer y merendar! 	
Durante este tiempo, ¿qué Taller de Educación Artística te gustó más?	<ul style="list-style-type: none"> - El taller de los 5 sentidos (la vista). - El taller de óleo. - El taller de los 5 sentidos (el oído). - El taller de los 5 sentidos (todos). 	
¿El taller te incita a ser más creativ@?	<ul style="list-style-type: none"> - No, si nos dicen lo que hay que hacer. - Sí. - Sí. - No mucho. 	
¿Realizas actividades relacionadas con el arte fuera de la Unidad?	<ul style="list-style-type: none"> - Sí. - Sí. - Sí. - No. 	
¿Asistes a exposiciones de Arte?	<ul style="list-style-type: none"> - Sí. - Sí. - No. - Casi nunca. 	
Tu artista favorito:	<ul style="list-style-type: none"> - David Finch. - Murillo. - Velázquez. - Tamara Rojo (ballet). 	
Anota que te gustaría que se impartiera en éste Taller	<ul style="list-style-type: none"> - Dibujo artístico. - Actividades de juegos. - Fotografía. - Más técnicas. 	
Añade cualquier sugerencia para tener en cuenta en los próximos talleres	<ul style="list-style-type: none"> - Fimo, fieltro, origami. - Actividades con música y video. - Fotografía. - Que me enseñen a dibujar figuras. 	

JUNIO 2012		5 participantes
En general, ¿qué es lo que más te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - A no pensar tanto en el peso. - El equipo que trabaja aquí. - La relajación. - Cada día hacer una actividad diferente. 	
En general, ¿qué es lo que menos te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - La tardía de las revisiones. - Las comidas... - El aburrimiento... - El comedor. 	
Durante este tiempo, ¿qué Taller de Educación Artística te gustó más?	<ul style="list-style-type: none"> - El taller de Camisarte. - El taller de Camisarte. - El taller de Camisarte. - Me gustan todos los que hemos hecho. 	
¿El taller te incita a ser más creativ@?	<ul style="list-style-type: none"> - Si, en el caso de pintar. - No. - A veces. - Sí. 	
¿Realizas actividades relacionadas con el arte fuera de la Unidad?	<ul style="list-style-type: none"> - No. - No. - No. - No. 	
¿Asistes a exposiciones de Arte?	<ul style="list-style-type: none"> - No. - No. - A veces. - No. 	
Tu artista favorito:	<ul style="list-style-type: none"> - Vi una vez una foto de Einstein que me gustó. - No conozco a ninguno. - Fernando Manso. - No tengo ninguno. 	
Anota que te gustaría que se impartiera en éste Taller	<ul style="list-style-type: none"> - Colorear en diferentes tonos de gris. - Está bien todo. - Algo sobre música. - Me gusta todo lo que se hace. 	
Añade cualquier sugerencia para tener en cuenta en los próximos talleres	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a dibujar. - Nada. - Bea un 10!! - Nada. 	

6. ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

JULIO 2012		5 participantes
En general, ¿qué es lo que más te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - Estar en todo momento con gente con el mismo problema, te entienden. - Los talleres Artísticos. - La ayuda que me ofrecen. - Los Talleres Artísticos y el Taller de Relajación. 	
En general, ¿qué es lo que menos te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - Pasar aquí tantas horas. - Las comidas. - Los “días malos”. - El tiempo entre revisiones. 	
Durante este tiempo, ¿qué Taller de Educación Artística te gustó más?	<ul style="list-style-type: none"> - El taller de Ahora yo enseño “masajes”. - El taller de Enmascarad@s. - El taller de Camisarte. - El taller de Camisarte. 	
¿El taller te incita a ser más creativ@?	<ul style="list-style-type: none"> - En ocasiones sí, hay días que no estás nada creativo. - Sí. - Por supuesto. - En ocasiones. 	
¿Realizas actividades relacionadas con el arte fuera de la Unidad?	<ul style="list-style-type: none"> - Ahora no, antes hacía danza y música. - No. - Sí. - No. 	
¿Asistes a exposiciones de Arte?	<ul style="list-style-type: none"> - No. - No. - Sí. - No. 	
Tu artista favorito:	<ul style="list-style-type: none"> - No conozco. - No conozco a ninguno. - Da Vinci. - No tengo a ninguno en concreto. 	
Anota que te gustaría que se impartiera en éste Taller	<ul style="list-style-type: none"> - Algún taller de expresión corporal. - Todo está muy bien. - Más manualidades. - Aprender a dibujar con diferentes tonos de grises, grisallas. 	
Añade cualquier sugerencia para tener en cuenta en los próximos talleres	<ul style="list-style-type: none"> - De momento nada. - Estoy a gusto con los talleres. - Manualidades. - Aprender a dibujar con grises. 	

OCTUBRE 2012		3 participantes
En general, ¿qué es lo que más te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - Es el único sitio donde la gente te comprende y sabe lo que sientes. - Las actividades y todos los talleres. - Cuando terminas el reposo te puedes ir a dar una vuelta. 	
En general, ¿qué es lo que menos te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - Tener que comer en un tiempo determinado. - El estar tantas horas aquí dentro con normas y pautas. - La hora de comer. 	
Durante este tiempo, ¿qué Taller de Educación Artística te gustó más?	<ul style="list-style-type: none"> - El taller de Camisarte. - El taller de Ahora yo enseño (masajes). - El taller de Elaboración de mi libro personal. 	
¿El taller te incita a ser más creativ@?	<ul style="list-style-type: none"> - Sí. - Depende el día estás más creativo que otros. - Sí. 	
¿Realizas actividades relacionadas con el arte fuera de la Unidad?	<ul style="list-style-type: none"> - No. - Ahora mismo no. - No. 	
¿Asistes a exposiciones de Arte?	<ul style="list-style-type: none"> - No. - No. - No. 	
Tu artista favorito:	<ul style="list-style-type: none"> - Tamara Rojo (bailarina). - No me acuerdo ahora de ninguno. - No sé. 	
Anota que te gustaría que se impartiera en éste Taller	<ul style="list-style-type: none"> - Me gusta lo que hacemos. - Actividades de expresión corporal. - Me gusta las actividades tan diferentes que hacemos. 	
Añade cualquier sugerencia para tener en cuenta en los próximos talleres	<ul style="list-style-type: none"> - Está bien todo. - Nada que sugerir. - Nada. 	

NOVIEMBRE 2012		5 participantes
En general, ¿qué es lo que más te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - Me siento protegida. - Mis profesores y compañeros. - La ayuda. - Mis compañeras y los profesionales. 	
En general, ¿qué es lo que menos te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - El tiempo vacío sin actividades. - La merienda. - Los días malos. - Los reposos sin hacer nada. 	
Durante este tiempo, ¿qué Taller de Educación Artística te gustó más?	<ul style="list-style-type: none"> - El taller de Enveledas. - El taller de Elaboración de mi libro personal. - El taller de Camisarte. - El taller de Enveladas. 	
¿El taller te incita a ser más creativ@?	<ul style="list-style-type: none"> - Todos en general. - Sí. - Sí. - No. 	
¿Realizas actividades relacionadas con el arte fuera de la Unidad?	<ul style="list-style-type: none"> - Sí, me gusta mucho dibujar y pintar en casa. - No. - Sí. - No. 	
¿Asistes a exposiciones de Arte?	<ul style="list-style-type: none"> - Sí, suelo ir a las exposiciones temporales del Thyssen. - No. - Sí. - No. 	
Tu artista favorito:	<ul style="list-style-type: none"> - Monet. - Monet. - Caravaggio. - No recuerdo. 	
Anota que te gustaría que se impartiera en éste Taller	<ul style="list-style-type: none"> - Pintar con ceras quemadas con mechero (técnica que hice en la escuela de arte). - Actividades de recortar revistas. - Pintar más con óleo. - Nada que anotar. 	
Añade cualquier sugerencia para tener en cuenta en los próximos talleres	<ul style="list-style-type: none"> - Todo bien. - Todo está perfecto - Nada. - Me gusta con lo que nos sorprende Bea. 	

DICIEMBRE 2012		5 participantes
En general, ¿qué es lo que más te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - La amabilidad. - Mis compañeras y los profesionales. - Es útil para el futuro. - Salir fuera a merendar. 	
En general, ¿qué es lo que menos te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - La rutina. - El tiempo que “me quita”. - Me gusta todo. - Las horas muertas. 	
Durante este tiempo, ¿qué Taller de Educación Artística te gustó más?	<ul style="list-style-type: none"> - El taller de Camisarte y Enmascad@s. - El taller de Elaboración de mi libro personal. - El taller de Camisarte. - El taller de Elaboración de mi libro personal (marmolado del papel). 	
¿El taller te incita a ser más creativ@?	<ul style="list-style-type: none"> - Sí. - Sí. - A veces. - Sí. 	
¿Realizas actividades relacionadas con el arte fuera de la Unidad?	<ul style="list-style-type: none"> - Sí. - No. - No. - Sí, pinto en casa. 	
¿Asistes a exposiciones de Arte?	<ul style="list-style-type: none"> - Sí. - No. - A veces. - Sí. A las temporales del Thyssen. 	
Tu artista favorito:	<ul style="list-style-type: none"> - Rembrandt. - No conozco a ninguno. - No tengo. - Monet. 	
Anota que te gustaría que se impartiera en éste Taller	<ul style="list-style-type: none"> - Nada que decir. - Está bien todo. - Me gusta lo que nos enseña. - Nada que añadir. 	
Añade cualquier sugerencia para tener en cuenta en los próximos talleres	<ul style="list-style-type: none"> - Todo perfecto. - Nada. - Todo está muy bien. - Nada. 	

ENERO 2013		3 participantes
En general, ¿qué es lo que más te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - Me ayudan. - El taller de relajación. - Mis compañeras y los profesionales. 	
En general, ¿qué es lo que menos te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - La rutina. - La merienda. - El tiempo que “me quita”. 	
Durante este tiempo, ¿qué Taller de Educación Artística te gustó más?	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los talleres donde hemos pintado. - El taller de Elaboración de mi libro personal. - El taller de Enmascarad@s. 	
¿El taller te incita a ser más creativ@?	<ul style="list-style-type: none"> - Sí. - Sí. - No. 	
¿Realizas actividades relacionadas con el arte fuera de la Unidad?	<ul style="list-style-type: none"> - Sí. - No. - No. 	
¿Asistes a exposiciones de Arte?	<ul style="list-style-type: none"> - Sí. - No. - No. 	
Tu artista favorito:	<ul style="list-style-type: none"> - Magritte. - Miró. - No tengo ningún artista favorito. 	
Anota que te gustaría que se impartiera en éste Taller	<ul style="list-style-type: none"> - Manualidades. - Me siento a gusto con lo que hacemos. - Lo que hacemos me gusta. 	
Añade cualquier sugerencia para tener en cuenta en los próximos talleres	<ul style="list-style-type: none"> - Estoy muy contenta. - Nada más que añadir. - Nada. 	

FEBRERO 2013		2 participantes
En general, ¿qué es lo que más te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - El trato que nos dan, el respeto y el cariño. - Los buenos ratos con las compañeras. 	
En general, ¿qué es lo que menos te gusta de la UTCA?	<ul style="list-style-type: none"> - En ocasiones, los comentarios de algunas compañeras. - Las comidas. 	
Durante este tiempo, ¿qué Taller de Educación Artística te gustó más?	<ul style="list-style-type: none"> - El taller de Radiografiarte. - El taller de Radiografiarte. 	
¿El taller te incita a ser más creativ@?	<ul style="list-style-type: none"> - Pues sí. - Sí. 	
¿Realizas actividades relacionadas con el arte fuera de la Unidad?	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna. - No. 	
¿Asistes a exposiciones de Arte?	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca he ido a ninguna. - No. 	
Tu artista favorito:	<ul style="list-style-type: none"> - No tengo. - Desconozco. 	
Anota que te gustaría que se impartiera en éste Taller	<ul style="list-style-type: none"> - Clases de tejido. - Me gusta que me sorprendan. 	
Añade cualquier sugerencia para tener en cuenta en los próximos talleres	<ul style="list-style-type: none"> - Que seamos más chicas. - Nada. 	

Estos test mensuales lo realizaron varias pacientes, en ocasiones aparecen las mismas y en otras salen las intervenciones de chicas nuevas, que aunque pudieran distorsionar algo en los resultados, lo que sorprende es la sinergia y similitud en el tipo de respuestas.

Con lo que acabos de ver, podemos analizar y comentar varias cuestiones; se repiten en muchas ocasiones sus estados de satisfacción, pero también vemos cambios de sus opiniones de un mes a otro.

De igual manera, vemos a continuación el resultado de los cuestionarios en las siguientes gráficas:

Como nota al lector, las gráficas que veremos en forma de “pastel” están expuestas para una fácil lectura en dirección de las agujas del reloj. Siendo el más oscuro el primer color de la derecha superior siguiendo consecutivamente hacia una escala de más claros. De igual manera y en orden está expuesto en la leyenda, siendo el primero el color más oscuro y el último el más claro.

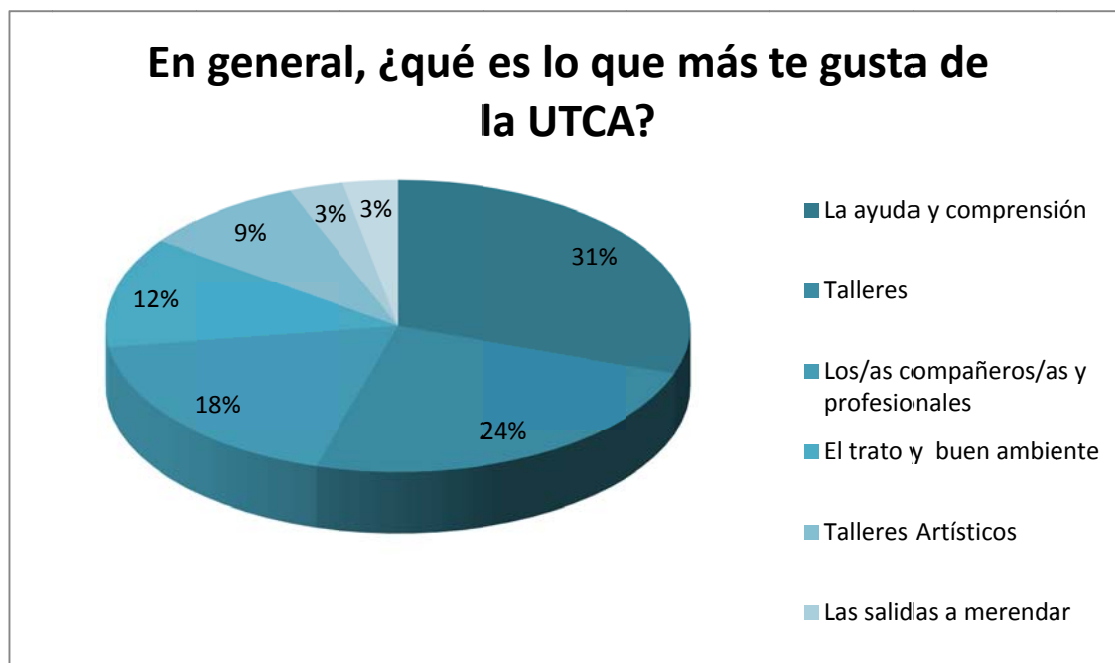


Fig. 3. Resultados diagrama 1

Lo que más les satisface a las pacientes es la ayuda que les ofrece los profesionales de la Unidad. Por otro lado, es importante ver que añaden nuestros talleres como algo bueno para ellas.

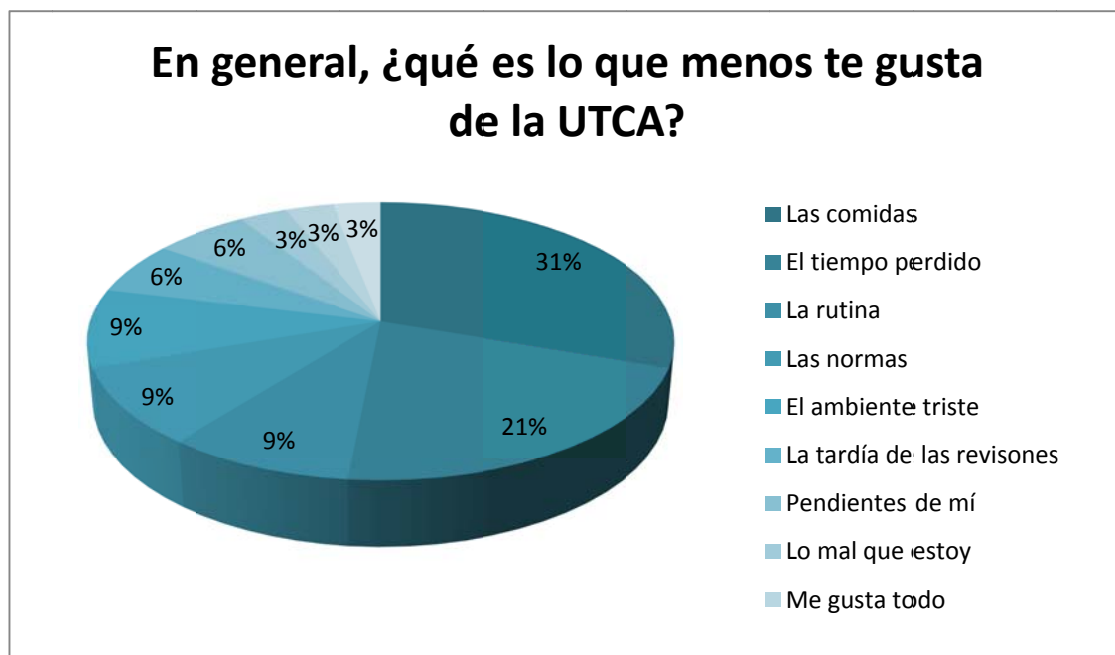


Fig. 4. Resultados diagrama 2

Las comidas como es lógico es lo que menos les agrada junto con el tiempo perdido, sin embargo hay un pequeño porcentaje que no tiene ningún tipo de objeción y se sienten bien en la Unidad.

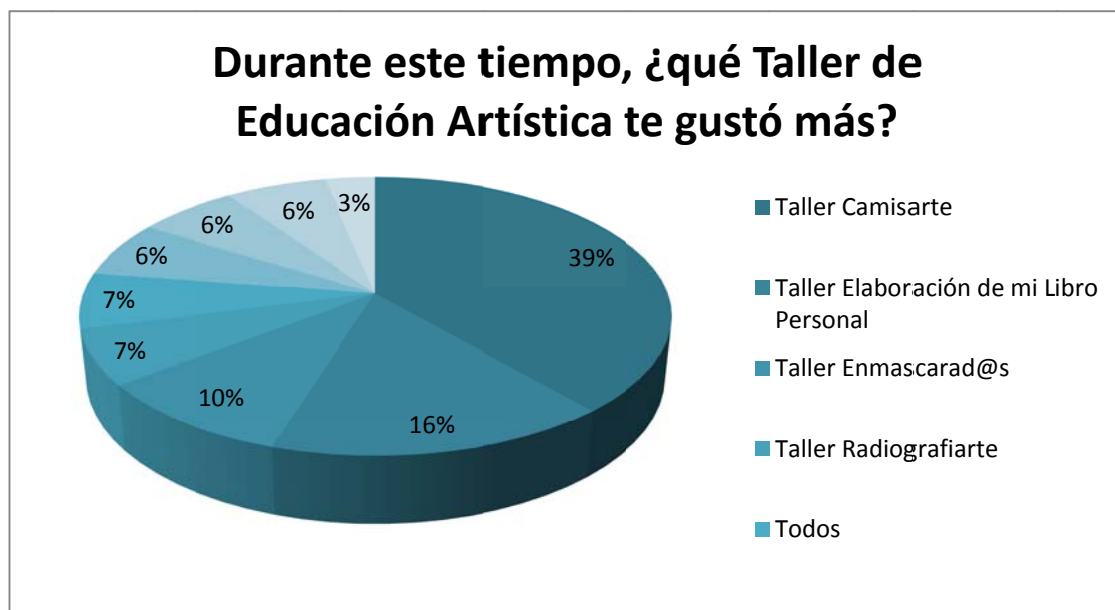


Fig. 5. Resultados diagrama 3

El Taller de Camisarte tuvo una gran acogida, las pacientes quedaron encantadas con el desarrollo de la actividad y los resultados de sus camisetas (pág. 320-325).

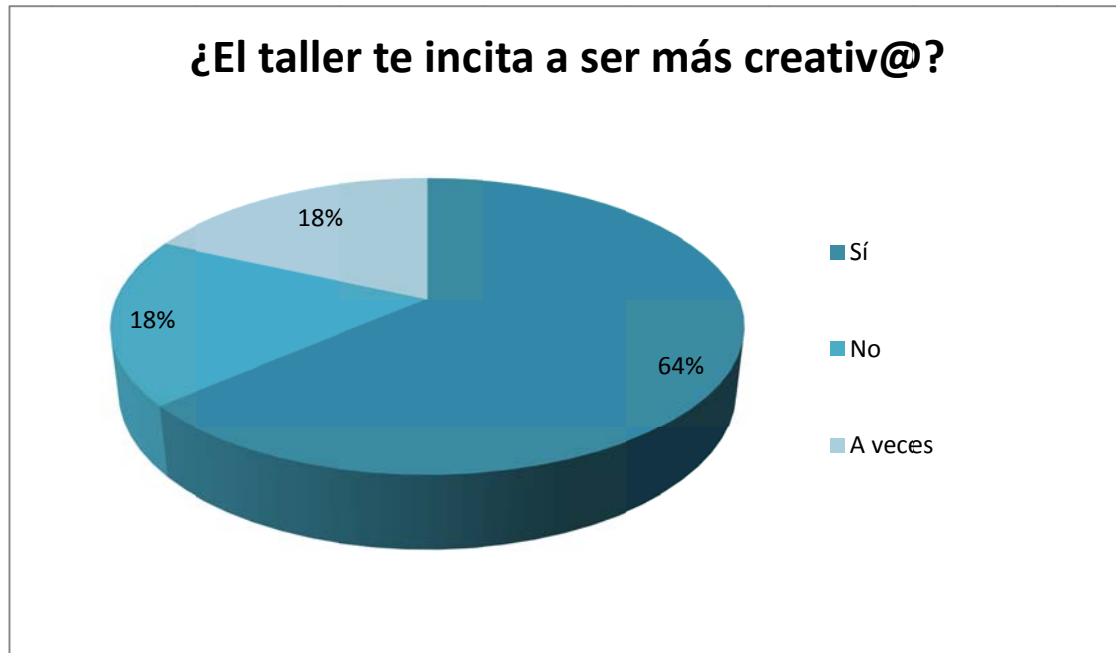


Fig. 6. Resultados diagrama 4

Hay una gran mayoría que desde que empezamos los talleres se sienten más creativos en su vida diaria.



Fig. 7. Resultados diagrama 5

Hay un número muy bajo de la realización de actividades fuera de la Unidad. Algunas ya pintaban y dibujaban por su cuenta en casa, otras iban a clases de ballet, danza o música.

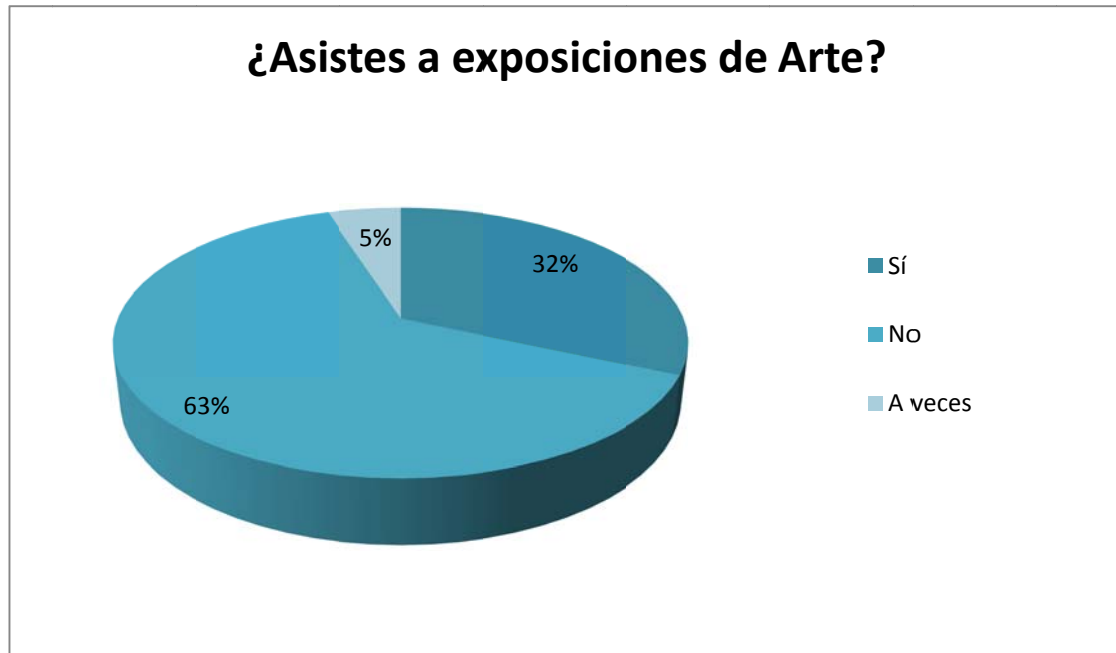


Fig. 8. Resultados diagrama 6

Algunas pacientes ya solían ir a ver alguna exposición, las que no iban nunca conseguimos despertar su interés por ir de vez en cuando.

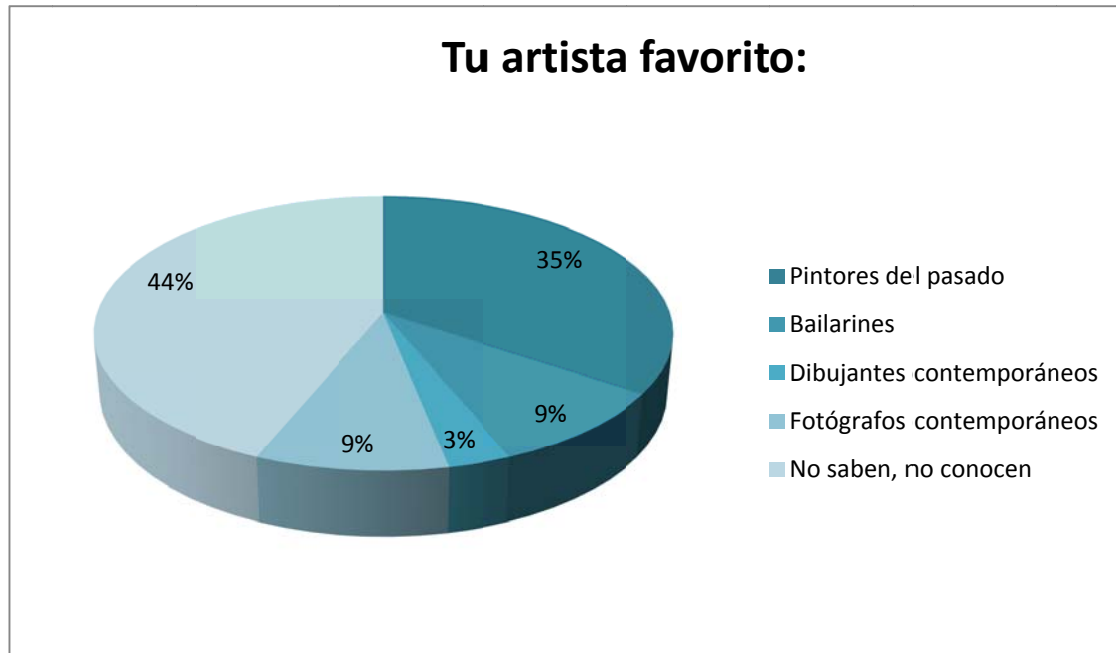


Fig. 9. Resultados diagrama 7

Hay una gran mayoría que no conocen o no tienen un artista favorito, en cambio muchas de ellas recuerdan con facilidad a pintores como; Rembrandt, Murillo y Degas entre otros. Aunque hicimos hincapié en mostrarles otros artistas más contemporáneos, de momento se siguen inclinando por las pinturas antiguas.

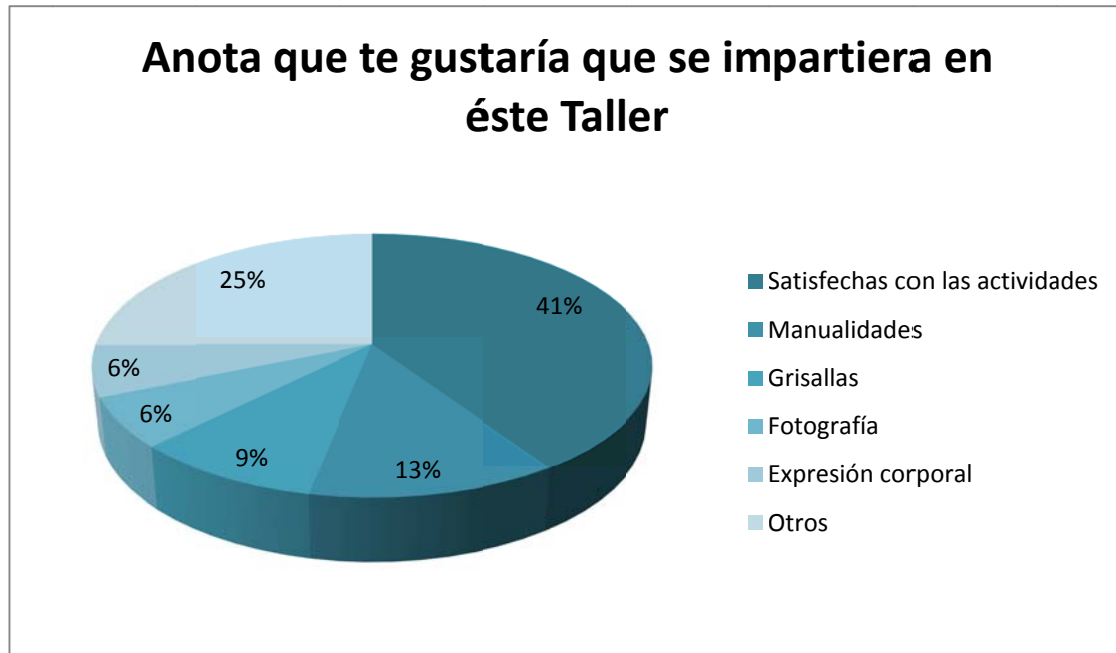


Fig. 10. Resultados diagrama 8

El grupo se mostró contento con lo que impartimos sin nada que añadir, pero tuvimos en cuenta el resto de opiniones de las cuales muchas se llevaron a cabo, tratando de describir otras para futuros talleres.

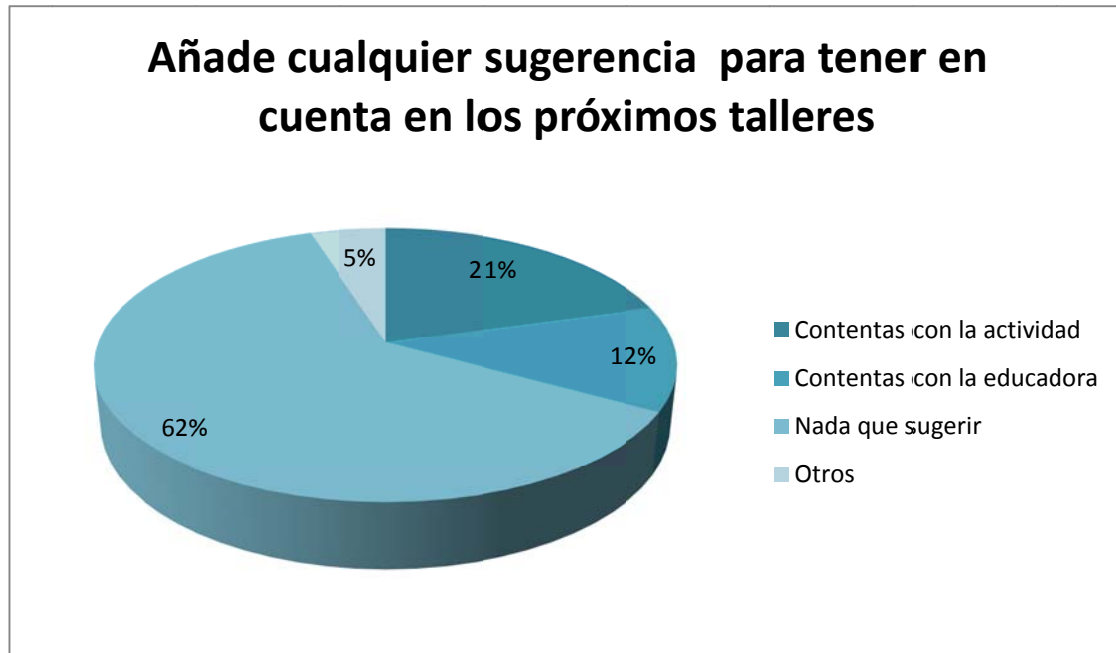


Fig. 11. Resultados diagrama 9

Las chicas se mostraron muy contentas con nuestras actividades y la educadora, apenas añaden sugerencias.

Este trabajo de campo que realizamos fue muy importante; ver y analizar si lo que realizábamos con ellas hacía constancia en sus vidas, sin que pasara desapercibida nuestra estancia allí, conseguir alguna connotación y resultados positivos para el paciente.

6.2. Aspectos generales

No podemos acabar esta investigación, resaltando de nuevo la importancia y lo grave de esta enfermedad. Los factores que conducen al trastorno de alimentación podían ser por un acontecimiento estresante en un momento de la vida y por la sociedad en la que vivimos. Haciéndonos creer en los estereotipos ideales que debemos llegar para ser: delgadas, listas y perfectas. Esto último con tono irónico, lo más importante en nuestro camino es llegar a la felicidad, ser como somos y obviando lo que nos han querido vender, lo grande de la vida es ser especiales por cómo somos, y no ser como todos los demás.

Según Naomi Wolf (escritora estadounidense, consultora política y feminista), en su libro “The Beauty Myth” afirma que una cultura obsesionada con la delgadez femenina no está obsesionada con la belleza de las mujeres. Está obsesionada con la obediencia de éstas. La dieta es el sedante político más potente en la historia de las mujeres; una población tranquilamente loca es una población dócil.

Es por ello que trabajamos con ellas el significado de la imagen y la publicidad, organismo que envuelve nuestra sociedad y que debemos saber interpretar y entender por medio de su significado.

Ha sido mucha la dedicación, esfuerzo, observación y el trabajo práctico llevado a cabo para la realización de nuestra investigación. En cada minuto dedicado a ella hay un sin fin de pensamientos y sentimientos, a la vez de conocimientos y sabiduría. Esto último porque aunque nuestro trabajo era enseñar a las pacientes, no ha habido día que no me enseñaran ellas a mi parte de su yo. Cuando pienso en ellas a pesar de estar enfermas, las recuerdo con la sonrisa con la que me recibían, nuestras charlas y todo lo que les ha aportado creativamente nuestros talleres.

“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa”, Ghandi.

Durante el transcurso de los Talleres Artísticos en la UTCA, a menudo me preguntaba... “¿realmente lo estoy haciendo bien? ¿les va a servir en un futuro lo que aprenden? ¿les gusta lo que cada lunes les muestro?”, no sé porque me atormentaba y agobiaba con estas cuestiones, los resultados eran buenos, pero aun así me preocupaba bastante. Un día, cogí todas las anotaciones que iba realizando de los talleres (cuaderno de campo) y comencé a leer todo lo escrito desde el principio de los talleres. De repente me animé, porque empecé a comprender y a entender que desde los comienzos hasta ahora, se había producido un cambio importante, bueno y positivo en la manera de pensar en ellas con respecto al arte, con todo lo que realizábamos allí, no sólo plásticamente con el resultado final, sino el haber conseguido en ellas la inquietud y el despertar sobre esta nueva disciplina.

Empecé a leer los comentarios literales de ellas y supe que esto de alguna manera les beneficiaría en el presente y en el futuro. A continuación, muestro las frases tal cual hicieron en algunos momentos en nuestros talleres:

13/02/2012:

Paciente 1: *¡Me encanta cómo ha quedado mi dibujo! Lo voy a poner en mi cuarto.*

09/07/2012:

Paciente 2: *El venir aquí con nosotras a dar los talleres ¿lo haces de forma voluntaria?*

Yo (Bea), *sonríe: Si, es una investigación para mi tesis doctoral.*

Paciente 1: Jo... que bonito... gracias.

23/07/2012:

Paciente 3: *Te he traído un regalo.*

Bea: ¿A mí?

Paciente 3: Si, toma, me apetece regalártelo, me recuerdas mucho a mí, personas con carácter muy similares. Es una camiseta sin mangas, fresquitas como a ti te gustan.

30/07/2012:

Bea: *Durante este tiempo ¿qué os han parecido los Talleres Artísticos?*

Paciente 4: Al principio, me daban pereza los lunes. No sabía qué dibujar, me podía tirar las 2 horas sin saber qué hacer, me quedaba en blanco. Pero, poco a poco, se te va despertando algo y te empiezan a surgir las ideas. Al final quieres que lleguen los lunes para empezar algo nuevo.

Todos estos comentarios, junto a las reflexiones que veremos a continuación de las pacientes, provocaron en mí un bienestar de mi trabajo llevado hasta el momento muy satisfactorio. Pacientes que jamás colgarían nada suyo en su habitación, hicimos que lo hicieran porque estaban orgullosas de sí mismas. Otras que valoraron el trabajo que realizas con ellas una vez a la semana, otras que no es porque te regalen un obsequio, sino porque al tratar de entenderlas, de meterme en su piel, de ser yo de forma natural y cercana, llegaron a conocer mis gustos y se sintieron identificadas conmigo, ya que me veían como una persona externa de la UTCA. Y otras, que conseguimos despertar en ellas su yo artístico.

Pero además de todo lo anterior, cuando una paciente era dada de alta en la UTCA, era tal el movimiento interno que habíamos provocado en ellas, que querían seguir viniendo a nuestros talleres, pero lo tenían prohibido para evitar entrar en la misma dinámica y bucle, y por posibles recaídas al estar en contacto con pacientes enfermas.

Simplemente por estas pequeñas cosas y momentos que a mí parecer son hechos maravillosos, sin duda los Talleres Artísticos les han servido y servirán para mejorar su vida diaria.

6.3. Beneficios de los Talleres Artísticos para los pacientes adultos

Como ya dije en anteriores veces, estuve en la UTCA casi dos años. Cuando llegaba el verano, en agosto la unidad cerraba, y antes de que llegara ese momento, me gustaba pasarle a las chicas unas cuestiones a contestar para que hicieran balance de nuestras intervenciones, y si veían útil nuestra labor con ellas. También antes de dejar la UTCA, les pasé el mismo cuestionario a las pacientes que había en ese momento.

No sólo eran importantes los resultados que obteníamos, sino también sus opiniones, las cuales siempre hemos tenido muy en cuenta y hemos valorado mucho para que las actividades fueran dentro de lo posible lo más adecuadas para ellas. Que se sintieran a gusto a pesar de indagar en temas más sensibles, pero que nuestra presencia nunca les incomodara, al contrario, nos vieran como un agente externo de la UTCA, y pudieran sentirse lo más cómodas y libres posibles.

Mostraremos sus opiniones acerca de los Talleres Artísticos de la forma más fiel y mostrándonos al margen, sólo tener en cuenta lo que dijeron (Ver Anexo II).

6.4. Intervenciones

Durante nuestro periodo investigativo participamos en varias intervenciones. Una de ellas fue en la colaboración de los carteles del *IX Congreso de la Asociación Española para el Estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria*, en Badajoz el 6 y 7 de junio de 2013 (Ver Anexo III). Fue un congreso donde fueron algunos profesionales de la UTCA, para explicar la participación de nuestros talleres, la importancia que han adquirido en la UCTA de Coronel de Palma, los beneficios y la mejoría diaria del paciente.

Tanto en el cartel como en el certificado que muestro a continuación, sale de título *Arteterapia con pacientes diagnosticados de Trastorno de la Conducta Alimentaria*, esto siempre fue una continua lucha por parte de la doctoranda. En infinidad de ocasiones se explicó que nuestra investigación y labor eran la realización de Talleres Artísticos, y no de Arteterapia, al principio de esta tesis se explica la diferencia de un estudio y otro (p. 45 y 46), pero por motivos desconocidos casi siempre hacían alusión nuestra actividad como Arteterapia.

Otra intervención fue nuestra invitación y participación como ponente en la *IV Jornada de la Plataforma Corre la Voz, en el Arte y la Salud Mental*. Realizado el 14 de noviembre de 2013 en el Teatro Municipal de San Martín de Valdeiglesias (Ver Anexo IV).



Fig. 12. En la primera imagen de izquierda a derecha: Alberto Gamoneda- Proyecto “Educa-Thyssen” Museo Thyssen Bornemisza, Carolina Casilda- Directora de los Servicios Sociales de Navacarnero y Beatriz Martínez- doctoranda de esta tesis.

Fotografía:

Frames de la Mesa Redonda: “El arte como recuperación y participación social”

Estas intervenciones nos sirvieron para reflejar y explicar nuestra labor investigativa, todo el trabajo llevado a cabo durante todo este tiempo. No solo conseguimos realizar una exposición de las obras de las pacientes (como ya vimos), si no que participamos en la realización del cartel del IX Congreso de AEETCA explicando nuestra metodología a seguir, y fuimos invitados como ponente en la IV Jornada de la Plataforma Corre la Voz, en el Arte y la Salud Mental, en la Mesa Redonda “El arte como recuperación y participación social”. Tuve el placer de exponer ante muchos espectadores, entre ellos participantes con problemas mentales. Estos últimos, no tuvieron reparo al terminar mi discurso en hacer preguntas referentes a mi investigación, las cuales contesté mostrándose satisfechos.

La acogida y el resultado fue muy agradable, tanto los espectadores como yo quedamos encantados de la ejecución de la mesa redonda, estuvimos muy contentos de nuestra intervención explicativa de nuestros Talleres Artísticos.

Para nosotros era muy importante que nuestro trabajo y esfuerzo se viera contemplado por los demás, que la gente viera sobre todo lo que eran capaces de hacer personas adultas con TCA, que no quedara indiferente su expresión artística en sus obras; rabia, ironía, tristeza, entusiasmo, felicidad, depresión... cualquier estado anímico que le marcara su yo del momento, su yo interior, su manera de manifestar su estado emocional, sin quedar nunca impasible hacía los demás.

6.5. Síntesis y conclusiones del análisis y resultados de la investigación

La intención de este capítulo, ha sido mostrar al lector con total transparencia los resultados de nuestros Talleres Artísticos.

Nuestra hipótesis fue muy clara desde el principio: *Los programas de talleres de arte y educación artística con pacientes en el centro de día de TCA mejoran su vida cotidiana.*

Esto nos conlleva a una busca de objetivos operativos que se fueron resolviendo y solventando durante nuestra estancia, de los cuales hemos conseguido una investigación acorde con lo que estábamos buscando: disminuir su nivel de ansiedad y ayudar y mejorar en su día a día.

Nuestros resultados se midieron tanto de forma cuantitativa (los cuestionarios diarios, test mensuales y colores sensibles) como cualitativa y artística (la observación participante, la deconstrucción, la práctica interpretativa y la entrevista). Además de ser un estudio objetivo desde los resultados obtenidos y subjetivo en algunas premisas.

El investigador recurre y consulta las fuentes de información y conocimiento sobre el fenómeno que precisa investigar, con el fin de adquirir el conocimiento idóneo del área de investigación, en definitiva un conjunto de acciones en la búsqueda de objetivos propios que se apoyan en un marco teórico de referencia.

Los análisis y resultados de nuestra investigación, nos ha mostrado que los Talleres Artísticos han mejorado su vida cotidiana y les han ayudado a distraerse. En otros casos han tratado de expresar de manera artística su yo del momento, su ansiedad, rabia, incompreensión...

Cuando las pacientes salían de la actividad con más nivel ansiedad o su estado emocional había cambiado para peor, no lo considerábamos como negativo, sino que

nos hacía pensar y reflexionar el porqué de aquello, cuando nuestra intención para su bienestar era otro. Nos dimos cuenta que no se trataba de un fracaso de nuestra actividad, si no que indagábamos en temas más delicados para ellas, como pudiera ser la imagen, o no salían contentas con su trabajo final, o ese día estaban más tristes de lo normal... pero lo importante no era conseguir sólo positividad en los resultados, si no que plasmaran en sus obras su estado anímico del momento. Ser capaces de liberar esa angustia interior.

En la entrevista que realizamos a los profesionales de la UTCA (p. 135- 146 de nuestra tesis) hay una frase de Ana (psicóloga) en cuanto a la distracción y olvido de la enfermedad de los pacientes que dice: (...) *se trata más de expresarla y no tanto de olvidarla (...), en poder expresarlas y canalizarlas a través de la actividad.* Es importante esto último, porque no se trataba sólo de la distracción y el evasión de la enfermedad durante nuestra estancia, si no que fueran capaces de expresarla y tolerar la frustración de los resultados.

7.

REFLEXIONES FINALES

7.1. Valoración de los objetivos operativos y comprobación de la hipótesis

Aunque los resultados definitivos los veremos más adelante, hemos comprobado con los talleres anteriores realizados, que ayudaron y mejoraron su estancia en la UTCA.

Era muy gratificante después de llevar un tiempo con ellas, llegar a la sala donde realizábamos los Talleres Artísticos y ver que estaban preparadas para empezar la actividad, o incluso estaban realizando cosas que habíamos hecho de otros días y continuaban con ello. Ya no era esa imagen de llegar y verlas viendo la televisión, si no haber conseguido despertar en ellas interés, gusto y pasión por las actividades artísticas.

Es verdad, que algunos talleres les provocaron más ansiedad, pero a rasgos generales les favorecieron positivamente y beneficiaron en:

- La distracción y evasión de la enfermedad.
- La sociabilización de su entorno.
- Sentirse útiles.
- Intentar ser más permisibles al error.
- Seguridad en ellas mismas.
- Despertar su creatividad e intereses.
- Aprender nuevos conceptos e ideas.
- Introducirles en el mundo del arte.
- Conseguir que los talleres artísticos lo llevaran fuera del contexto hospitalario.

En definitiva haber conseguido mejorar su día a día.

Objetivos operativos

Con el fin de lograr los objetivos planteados al inicio de esta tesis, después de haber realizado el estudio minucioso que una investigación requiere, ahondar en el tema, entender lo que se plantea, intervenir con nuestra actuación práctica y llegar casi a las conclusiones finales, llegamos a la parte de corroborar esos objetivos operativos que nos surgían en el primer capítulo, esos objetivos que nos pusimos como meta para alcanzar en nuestro estudio y resolver. Recordemos:

1. Analizar y definir los trastornos de conducta alimentaria.
2. Investigar y estudiar los programas educativos artísticos que se realizan en los centros de día.
3. Determinar si la implementación de un programa de actividades artísticas puede generar una mejora en la conducta y en el estado de ánimo de los pacientes.
4. Diseñar e implementar el programa de actividades.
5. Evaluar el programa de talleres llevados a cabo y verificar su validez.

Como podemos observar, todo lo que planteamos al principio, se ha llevado a cabo en diferentes secciones de nuestra investigación:

OBJETIVOS OPERATIVOS	RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS OPERATIVOS
Analizar y definir los trastornos de conducta alimentaria.	Capítulo 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA
Investigar y estudiar los programas educativos artísticos que se realizan en los centros de día.	Capítulo 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA
Determinar si la implementación de un programa de actividades artísticas puede generar una mejora en la conducta y en el estado de ánimo de los pacientes.	Capítulo 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA
Diseñar e implementar el programa de actividades.	Capítulo 5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UTCA
Evaluar el programa de talleres llevados a cabo.	Capítulo 6. ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Fig. 1. Objetivos operativos y resultados de esos objetivos

Además, a la vez de los objetivos operativos, encontrábamos a su vez otros: los objetivos teóricos y los objetivos prácticos, los cuales, también hemos llegado a alcanzar:

OBJETIVOS TEÓRICOS	RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS TEÓRICOS	OBJETIVOS PRÁCTICOS	RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS PRÁCTICOS
Estudiar, diseñar y elaborar Talleres Artísticos orientados con el mundo del arte.	Capítulo 5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UTCA Capítulo 3. METODOLOGÍAS DE LA INVESTIGACIÓN	Aplicar metodologías con temas sociales y relacionados con la enfermedad.	Capítulo 5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UTCA
Generar conocimiento de apreciación y reflexión.	Capítulo 5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UTCA Capítulo 3. METODOLOGÍAS DE LA INVESTIGACIÓN	Motivar su ingenio en el proceso creativo.	Capítulo 5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UTCA

Provocar reflexión en temas de la imagen y publicidad engañosa.	<p>Capítulo 5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UTCA</p> <p>Capítulo 3. METODOLOGÍAS DE LA INVESTIGACIÓN</p>	Realizar propuestas educativas donde se trabaje la autoestima y la autorrealización de ellas mismas evocado al proceso de creación.	Capítulo 5. APLICACIÓN PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADULTOS EN LA UTCA
Aprovechar el tiempo de reposo.	<p>Capítulo 5. Aplicación práctica con los pacientes adultos en la UTCA</p> <p>Capítulo 3. METODOLOGÍAS DE LA INVESTIGACIÓN</p>	Diseñar e implementar los talleres.	Capítulo 5. Aplicación práctica con los pacientes adultos en la UTCA

Fig. 2. Objetivos teóricos y objetivos prácticos. Resultados de ambos por capítulos

“La educación artística, en cualquiera de sus contextos permite afrontar mejor la realidad mental y social y al mismo tiempo, trabajar la imaginación, la fantasía, pensar en alternativas, en mundos posibles (...)” (José María Barragán, 2008, p. 84)

Hipótesis

Tras ver los objetivos operativos, teóricos y prácticos, nuestra validación de nuestra hipótesis se mantiene:

La implementación de talleres de arte con pacientes de Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA) en los centros de la Unidad de Día, fomenta la capacidad de expresar sus ideas, experiencias y sentimientos, contribuyendo a canalizar sus conflictos personales, pudiendo mejorar así su vida cotidiana.

7.2. Reconocimientos de nuestro trabajo de investigación

Nuestro paso por la UTCA fue muy reconocido por el equipo de la unidad. Eran conscientes de nuestro trabajo, esfuerzo, tiempo y dedicación con las pacientes y siempre nos han tenido en estima. Pero no solo los profesionales de la UTCA, si no los propios enfermos. Se alegraban cuando me veían aparecer, de alguna manera les “transportaba” algún otro sitio durante las actividades, y ellas eran conscientes de la evolución de los comienzos hasta ahora. Eran capaces de expresar y canalizar su estado emocional a través del arte, no sólo se trataba de evadirse de la enfermedad, sino de plasmarla. Evitar que se quedara interiorizada y sentirse bien con ellas mismas.

Al principio de empezar con los talleres, uno de los temas a tratar con Juanjo (psiquiatra) es que me vieran como un agente externo de la UTCA, Había que conseguir de alguna manera que no me vieran como un profesional más de la unidad, si no mostrarme más cercanas a ellas. Esto lo conseguimos siendo yo misma, es decir, vistiendo juvenil (tal cual como soy), evitando hablar de la enfermedad, interesarme por sus gustos, sus pruebas de exámenes de la facultad, sus inquietudes... y aunque pueda parecer muy predeterminado y estudiado, al contrario, me mostré siendo yo, sin forzar ninguna pregunta incómoda ni situación.

Sin lugar a dudas durante este tiempo de investigación he aprendido muchísimo sobre la enfermedad, sobre las pacientes, sobre todo lo relacionado con el tema a tratar. Me he sentido feliz porque cada día que pasaba adquiría nuevos conocimientos, sensaciones y emociones que me hacían reflexionar sobre nuestra investigación. Ha sido un verdadero placer trabajar en la UTCA con los miembros que la ocupan; profesionales y pacientes. Creo que estos sentimientos han sido mutuos ya que siempre se portaron muy bien y reconocieron de manera muy notable nuestro trabajo.

Haciendo alusión a estos hechos, a continuación se adjunta el reconocimiento del gerente del Hospital Universitario de Móstoles, el Dr. Galindo Gallego y de las chicas.

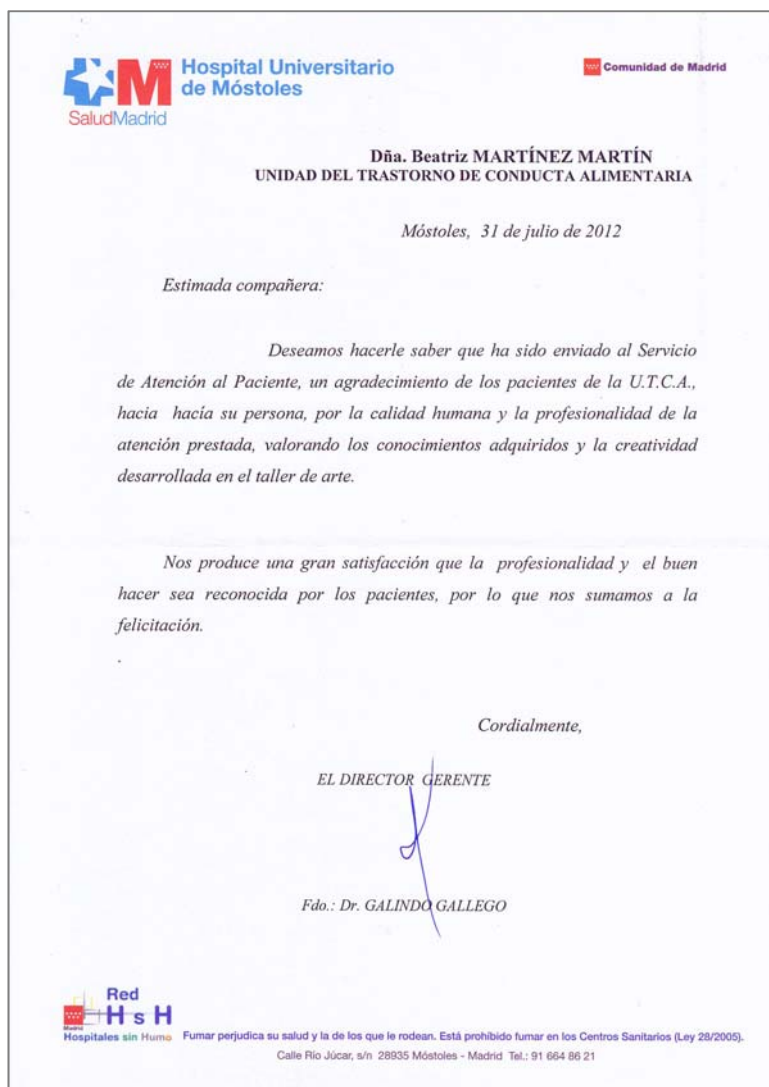



Fig. 3. Reconocimiento por parte del gerente el Dr. Galindo Gallego a nuestra persona

MÓSTOLES, 25 JULIO DE 2012.

LOS PACIENTES DE LA U.T.C.A. DEL HOSPITAL DE
MÓSTOLES, QUEREMOS HACER LLEGAR A DONDE CORRESPONDA,
NUESTRO AGRADECIMIENTO Y VALORAR LOS CONOCIMIENTOS
ADQUIRIDOS Y LA CREATIVIDAD DESARROLLADA CON NOSOTRAS
CADA LUNES POR LA STA. BERTILÉ MARTÍNEZ MARTÍN,
NUESTRA MONITORA DEL TALLER DE ARTE.

QUEREMOS RESPECTAR SU GRAN VALOR TERAPÉUTICO Y
ESPERAMOS PODER CONTAR CON SU AYUDA EN LO SUCESIVO,
TANTO NOSOTRAS COMO OTRAS POSIBLES PACIENTES.

UN CORDIAL SALUDO:



The block contains several handwritten signatures in black ink. At the top, there is a signature that appears to be 'Bertile'. Below it, there are several other signatures, some of which are more stylized and difficult to read. One signature in the middle left looks like 'Cristina'. Another in the middle right looks like 'Hacia'. There are also some smaller, less distinct signatures scattered around.

Fig. 4. Agradecimiento de las pacientes de la UTCA

7.3. Prospectivas futuras

Los Talleres Artísticos que hemos aplicado con pacientes adultos en la UTCA, podrían fomentarse en todas las UTCA con personal especializado en la materia. Cualquier ámbito sanitario, como los que vimos anteriormente: hospitales, asociaciones y centros son plenamente válidos para la Educación Artística.

Al igual que en el Museo Mocha (p. 162 y 163), hemos querido redactar los beneficios que han supuesto y suponen el arte para los pacientes con TCA, lo llamaremos “20 razones por las cuales los Talleres Artísticos son buenos para los pacientes adultos con TCA”.

1. El arte estimula ambos lados del cerebro; El lado derecho del cerebro, es el lado creativo, mientras que la izquierda es la parte lógica.
2. El arte despierta la creatividad olvidada en los adultos.
3. Hay estudios que demuestran que los adultos que hacen arte se muestran a gusto, bien consigo mismos, distraídos, disfrutan de su labor artística y aumentan el nivel de concentración en su trabajo artístico.
4. Los adultos que empiezan a tener contacto con el mundo artístico estimulan y desarrollan más sentidos.
5. Los adultos necesitan un lugar en la UTCA para expresarse.
6. El arte promueve la autoestima, la comunicación, la motricidad y concentración.
7. El arte estimula a los pacientes a prestar más atención al mundo que les rodea.
8. El arte desarrolla la coordinación entre los ojos y las manos, la actividad cerebral y la inteligencia emocional.
9. El arte estimula el desarrollo perceptivo, la apreciación del arte.

10. El arte nos hace reflexionar sobre nuestro trabajo.
11. El arte nos enseña todas sus posibilidades: tolerancia al error y frustración, satisfacción de los resultados.
12. El arte enseña al paciente a crear soluciones.
13. El arte enseña a compartir con los demás, reflexionar acerca de sus obras artísticas, a la sociabilización, al compañerismo, a la empatía, a aprender algo de sí mismos y en su día a día.
14. Cuando el arte está integrado a temas sociales se comprometen más en el proceso de aprendizaje.
15. En el proceso creativo el paciente está expuesto a diferentes posibilidades; al descubrimiento, a la libertad, a la canalización emocional y a la autocrítica.
16. El arte nutre el alma humana. Se siente bien haciéndolo, se disfruta con ello.
17. El arte trae los recursos culturales de la comunidad dentro de la UCTCA.
18. El arte involucra a la familia y profesionales de la UTCA, comentando con ellos sus experiencias artísticas.
19. El arte proporciona un medio, ayuda a atravesar estereotipos raciales, barreras y prejuicios.
20. El arte es valioso por sí mismo, ayuda a la vida diaria del paciente.

No me gustaría terminar ésta tesis sin mencionar la importancia del mar que genera en las pacientes. Cuando se le decía: “pintar lo que queráis, lo que se os ocurra”, pintaban el mar. Cuando se les decía que pensaran en una imagen, pensaban en el mar. Después de realizar un taller muchas pensaban en el mar.

En alguna ocasión anterior expuse que podría ser porque el mar da sensación de bienestar, libertad, quizás nostalgia... además de ser un lugar maravilloso. Pero no

conforme, lo consulté con Ana (psicóloga de la UTCA) para tener un criterio más profesional en cuanto a lo que yo pensaba. Me dijo que era cierto que el mar suele relacionarse con ese tipo de sensaciones, de hecho en muchos tipos de relajaciones se utilizan visualizaciones, imágenes o sonidos relacionados con el mar. Por ejemplo, algunas pueden relacionar el mar con algún lugar de su infancia en el que fueron felices se sintieron seguras, otras con sueños y deseos. Me propuso que le probara a preguntar a mi entorno más cercano, y entender, qué significa para cada una de ellos, y así hice.

Me interesaba la opinión de personas que viven en el interior de España y los que viven al lado del mar. Me parecía interesante y acertado tener esta variedad de respuestas, ya que para los que vivimos alejados de la costa puede significar el mar algo muy diferente a los que viven con él siempre.

Por suerte, mis padres tienen un piso en Fuengirola (Málaga), y guardo desde entonces muchas amistades desde la infancia, los cuales me han contestado dando su punto de vista. También han colaborado a responder mi entorno más cercano, quedando de la siguiente manera:

¿Qué significa el mar para ti?

Para los que vivimos en Madrid:

*Mi padre: No sé si por mi horóscopo (cáncer), tengo la necesidad de verlo todos los años, lo necesito. Me relaja, sería feliz escuchándolo siempre. Es **vída**.*

*Mi madre: Me gusta porque es distinto a todo, me relaja. Con sólo mirarlo te engancha, me quedaría horas observándolo. Cuando estoy en Madrid lo **echo de menos**, cuando me vuelvo de allí, me vengo con mucha pena.*

*Enri: La **vía de escape** o el canal para escapar de la prisión que es la tierra, igual que el cielo.*

*Rú: El **origen**.*

Vane: Sentimiento de **evasión**, relajación e infinitud.

Esther: **Fuerza**, poder, vida.

Chain: Ecosistema inmerso lleno de vida, una especie de **subuniverso marino** lleno de seres de otro mundo.

Ana Enjoy: **Relajación**.

Bibi Enjoy: **Paz**.

Cris Enjoy: **Desconexión**.

Azah Enjoy: **Ganas de ir a verlo**.

Maite: Relax.

Guille: **Inmensidad**...relax.

Neni: **Desconcertante** e indomable.

Vanesita: **Miedo**, inseguridad.

Fuensi: **Inmerso**.

Irene: Paz.

Elios: Naturaleza, **libertad**, diversión, descanso.

Azah: Para mi es fuerza, **energía**, paz, coquinas y sardinas.

Alba: Libertad. Pero también tiene connotaciones melancólicas y de **muerte**. Es como una unión entre el cielo y la tierra.

Bea (doctoranda): *Para mí es plenitud, bienestar, ausencia, reflexión, tranquilidad, frescura, **morriña**, amigos.*

Para los que viven al lado del mar:

Mariló: *(ahora vive en Finlandia). Yo que siempre he vivo al lado, ahora que estoy lejos de él para mi es familia, amigos, **mi hogar**.*

Juan Carlitos: *Para mi representa **el final del todo**, quiero decir, que por ejemplo en una ciudad costera como Málaga, después de un día de estrés en el asfalto, si caminas y llegas al mar, es como sensación de libertad, de que allí se encuentra el final, creo que sin el mar te encuentras encerrado.*

Wiki: *Para mí el mar es tanto como la vida como la **conciencia**. Por un lado es apacible y refrescante, por lo que provoca felicidad y relajación. Pero dependiendo de las circunstancias, ya que también puede provocar devastación y mucho sufrimiento como paso con el tsunami. Y por otra parte, respecto a la conciencia, puedes quedarte apaciblemente en la orilla o irte a las profundidades de la orilla, donde seguro que descubres cosas que ni imaginabas.*

Alberto: *Un elemento imprescindible para la vida. En su observación nos encontramos con nosotros mismos, sintiendo nuestras propias mareas en nuestro interior y escuchando su rugir en el exterior extendiéndose por todo el cuerpo en un inmenso océano, inalterable, pues fluir es su naturaleza. Para los que alguna vez quedaron atrapados en una marea, recomiendan que se dejen llevar, que su fuerza sea sostener la calma, y que la mar se encargue de sostenerlos por más tiempo que ir contra la ola. **Confiar en uno mismo** es la ley que nos enseña, además de mantener la calma o bravos, dependiendo de las fuerzas naturales. Su movimiento es vida y como rocas, arrecifes, arenas y demás, también nosotros atravesamos obstáculos para encontrarnos en sus estados y más allá.*

En todas las respuestas he resaltado un adjetivo diferente que aporta cada uno de ellos. En la mayoría de los casos el mar es un refuerzo positivo, pero también hemos pasado de verla como vida y al contrario, como muerte.

Creo que podemos sacar en claro que el mar es un elemento imprescindible, nos aporta bienestar, quien lo conoce queda maravillado y tiene la necesidad de verlo cuando le sea posible. Es relajación, paz, libertad, desconexión... en definitiva, nos hace romper con la rutina y nos permite dejarnos llevar por su olor, sonido, tacto, gusto y observación. Los 5 sentidos que tiene el ser humano, los 5 con los que hemos trabajado, para disfrutar de él en un pasado, presente y futuro.



Fig. 5. Beatriz Martínez Martín
Fotografía:
Enrique Manjavacas

8.

REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS

8.1. Tesis, libros, artículos, revistas y documentos electrónicos

- Acaso, M. (2013). *Reduvolution. Hacer la revolución en la educación*. Madrid: Paidós.
- Acaso, M. (2009). *La educación artística no son manualidades. Nuevas prácticas en la enseñanza de las artes y la cultura visual*. Madrid: Catarata.
- Acaso, M. (2009). *El lenguaje visual*. Madrid: Paidós.
- Acaso, M. (2006). *Esto no son las Torres Gemelas: Cómo aprender a ver televisión y otras imágenes*. Madrid: Catarata.
- Aizpuru, M. (2002). *El bello género: convulsiones y permanencias actuales*. Madrid: Consejería de las Artes de la Comunidad de Madrid.
- Albar, J. (2010). *Diseño y desarrollo de técnicas alternativas artísticas y creativas con adolescentes en ámbitos hospitalarios*. Tesis doctoral. Universidad Complutense Madrid.
- Alonso, L. E. (2003). *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid: Fundamentos.
- Angus, J. (2002). *A review of evaluation in community-based art for health activity in the UK*. London: Health Development Agency.
- Antúnez, N. (2008). *Educación artística (Bellas artes y otras especialidades); Psicología de la creatividad, juego y hospitales*. Universidad Complutense de Madrid.
- Arañó, J.C. y Mañero, A. (2003). *Actas congreso INARS. La investigación en las artes plásticas y visuales*. Sevilla: Universidad de Sevilla.

- Arnal, J., del Rincón, D. y Latorre, A. (1994). *Investigación educativa: fundamentos y metodologías*. Barcelona: Labor S.A.
- Ávila, N. (2009). *Talleres de arte con adolescentes hospitalizados. Una experiencia de comunicación*. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Educere, Vol. 3, Núm, 45, p. 449-456.
- Ávila, N. y Acaso, M. (2011). *Una profesión reconocida en contextos de salud: la educación artística*. Arte, Individuo y Sociedad. Vol. 23, Núm. Especial, p. 19-27.
- Ávila, N. y Pascale, P. (2007). *Una experiencia de creatividad con adolescentes hospitalizados. Unidad de psiquiatría de adolescentes del Gregorio Marañón*. Arte, Individuo y Sociedad. Vol. 19, p. 207-246.
- Belver, M. H. (2011). *El Arte y la Educación Artística en contextos de salud*. Arte, Individuo y Sociedad. Vol. 23, Núm. Especial, p. 11-17.
- Belver, M. H. y Ullán, A. M. (2007). *Informe Curarte 2007. Potenciales líneas de actuación*. Estudio elaborado para la fundación curarte sobre las potenciales líneas de actuación de la fundación para promover la mejora de la calidad de vida del paciente pediátrico. Universidad de Salamanca.
- Belver, M. H. y Ullán, A. M. (2010). *Mediadores ambientales simbólicos en espacios de salud: el papel del arte en la humanización de los hospitales infantiles*. Arte, Individuo y Sociedad. Vol. 22, Núm, 2, p. 73-81.
- Bell, R. (1985). *Holy anorexia*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Bellocq, G. y Gil, M. J. (2010). *Tocar el Arte: Educación plástica en infantil, primaria y... Técnicas e ideas para el desarrollo de la competencia artística*. Madrid: Kaleida Forma.

- Bezoz, L., Bañón, S.M., Fernando Pose, A., Pinilla, B.E., Cobo, L., Sáez, M.E., Padrón, H.T., González, V., Frade, A., Pastorelli, R.V., de Frutos, J.J. y Bernal, A. I. (2012). *Interpsiquis 2012. 13º Congreso Virtual de Psiquiatría.com*. Madrid. Recuperado de <http://www.psiquiatría.com/bibliopsiquis/handle/10401/5400>
- Cardín, A., Hernández, F., Jódar, A. y Marín, R. (1991). *¿Qué es la educación artística?: propuestas en torno a la enseñanza de las artes plásticas, la estética, la historia del arte, el diseño, la imagen, la literatura, la música, la dramatización y la educación física*. Barcelona: Sendai D.L.
- Castillo, J. (2007). *El valor del sufrimiento. Apuntes sobre el padecer y sus sentidos, la creatividad y la psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Colom, F. y Vietal, E. (2004). *Manual de psicoeducación para el trastorno bipolar*. Barcelona: Ars Medica.
- Comerci, G.D. (1990). *Medical complications of anorexia nervosa and bulimia nervosa*. Medical Clinics of North American. Reino Unido. Vol. 74, p. 1293-310.
- Córdoba, S. (2017). *La presentación del cuerpo Futuro*. Tesis doctoral. Universidad Complutense Madrid.
- Cury, M. (2007). *Tras el silencio*. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Revista Científica Universidad Complutense de Madrid. Vol. 2, p. 71-86.
- Davis, R., Dearing, S., Faulkner, J., Jasper, K., Ohnsted, M. P., Rice, C., and Rockert, W. (1989). *The Road to recovery: A manual for participants in the psychoeducation group for bulimia nervosa*. Totonto: Toronto Hospital, Toronto General Division.

- Dean, M. L., Bechtel, A., Isis, P., Betts, D. (2012). *Art Therapy's Notable Impact on Eating Disorders And Healthy Eating*. American Arttherapy Association. Alexandria, EEUU. Recuperado de <http://www.normal-life.org/wp-content/uploads/2012/07/eatingdisorderstoolkit.pdf>
- De Frutos, J.J (2009). *Estado de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en la Comunidad de Madrid*. Madrid. P. 1-18.
- De Frutos, J.J (2012). *Memoria de actividades de la Unidad de Trastorno de Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Móstoles*. Madrid. P. 1-10.
- De Frutos, J.J., Bernal, A. I. y Ríos, B. (2012). *¿Qué le está pasando a mi hija? Manual para psicoeducación grupal de padres en trastornos de la conducta alimentaria*. Hospital Universitario de Móstoles. Madrid. P. 4-101.
- Duncan, N. (2007). Trabajar con las Emociones en Arteterapia. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. *Revista Científica Universidad Complutense de Madrid*. Vol. 2, p. 39-49.
- Denzin, N., and Lincoln, Y. (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. London: Thousand Oaks.
- Dokter, D. (1994). *Arts Therapies and Clients with Eating disorders. Fragile Board..* London: Kingsley Publishers.
- Ebbutt, D. (1983). *Educational action research; some general concerns and specifics quibbles*. Cambridge: Institute of Education.
- Edwards, B. (2011). *Nuevo aprender a dibujar con el lado derecho del cerebro*. Barcelona: Urano, D.L.
- Eisner, E. W. (2004). *El arte y la creación de la mente*. Barcelona: Paidós.

- Eisner, E.W. (1972). *Educating artistic vision*. Nueva York: Macmillan.
- Eisner, E.W. (1995). *Educar la visión artística*. Barcelona: Paidós.
- Elliot, E. W. (2004). *El arte y creación de la mente: el papel de las artes visuales en la transformación de la conciencia*. Barcelona: Paidós.
- García, J. (2011). *Las representaciones audiovisuales de los cuentos tradicionales europeos como recurso didáctico de la educación artística en la formación de formadores*. Tesis doctoral. Universidad Complutense Madrid.
- García, J. L., Ballesteros, B. y González, M.A. (2001) *Introducción a la investigación en educación*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- García, M. (2013). *Arte, contexto y participación: el hospital como espacio artístico*. Tesis doctoral. Universidad Complutense Madrid.
- García, M., Ibáñez, J. y Alvira, F. (1992). *El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza.
- Garner, D.M. and Garfinkel, P.E. (1997). *Handbook of treatment for eating disorders*. New York: Guilford Press.
- Garner, D.M., Garfinkel P.E., Schwartz D. and Thompson M. (1980). *Cultural Expectations of thinness in women*. Psychological Reports. Missoula, EEUU. Vol. 47, p. 483- 491.
- Gauli, J.C. (2011). *Cómo se construyen las imágenes publicitarias dirigidas a mujeres*. Arte y Publicidad. Madrid.
Recuperado de <http://artevspublicidad.blogspot.com.es/2011/11/como-se-construyen-las-imagenes.html>
- Goleman, D., Kaufman, P. y Ray, M. (2009). *El espíritu creativo*. Barcelona: Zeta.

- Gutierrez, R. (2005). *Investigación en Educación Artística: temas, métodos y técnicas de indagación sobre el aprendizaje y la enseñanza de las artes y culturas visuales*. Granada: Editorial Universidad de Granada.
- Heller, E. (2008). *Psicología del color: cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón*. Barcelona: Gustavo Gili.
- H. Dian. (2013). *Trastornos de la alimentación: Beneficios de la terapia del arte*. Departamento de Psiquiatría. Hospital general de Singapur (SGH). Singapur. Recuperado de <http://www.healthxchange.com.sg/healthyliving/DietandNutrition/Pages/eating-disorders-benefits-of-art-therapy.aspx>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación*. Méjico: McGraw- Hill.
- Kemmis, S. y MacTaggart, R. (1988). *Cómo planificar la investigación- acción*. Barcelona: Laertes.
- Kuhn, T. (1975). *La estructura de las revoluciones científicas*. Méjico: Fondo de Cultura Económica.
- Lanchares, C. (2012). *Con la comida no se juega*. Vogue España. Madrid. Recuperado de <http://www.vogue.es/belleza/health-initiative/articulos/los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/16522>
- Levens, M. (1995). *Eating disorders and magical control of the body: treatment through art therapy*. London and New York: Kindle.
- Levens, M. (1995). *Eating disorders and Magical Control of the Body. Treatment Through. Art Therapy*. London and New York: Routledge.
- López, M. D (2011). *Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos*. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la

- inclusión social. Revista Científica Universidad Complutense de Madrid. Vol. 6, p. 183-191.
- Mabaso, A. (2013). *Local artist discusses role of art therapy in her battle against eating disorders*. Nesworks. Philadelphia, EEUU.
Recuperado de <http://www.newsworks.org/index.php/local//mt-airy-feature/53459-local-artist-discusses-role-of-art-therapy-in-her-battle-against-eating-disorders>
- Macnaughton, J., White, M., & Stacey, R. (2005). *Researching the benefits of arts in health*. *Health Education*. Vol. 105 (5), p. 332-339.
- Margoth, H. (1996). *Creatividad en la edad adulta para la promoción y mantenimiento del cuidado de la salud*. Revistas.unal.edu.co. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. P.32-43.
Recuperado de <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16434/17361>
- Marín, R. (2005). *Investigación en Educación Artística: temas, métodos y técnicas de indagación sobre el aprendizaje y la enseñanza de las artes y culturas visuales*. Granada: Editorial Universidad de Granada.
- Marín Viadel, R., Hernández, F. y Jódar., A. (1991). *¿Qué es la educación artística?* Barcelona: Sendai.
- Marín Viadel, R. y Roldán, J. (2012). *Metodologías Artísticas de Investigación en Educación*. Universidad de Granada: Aljibe.
- Martínez, M. L., Gutiérrez, R. y Escaño, C. (2008). *Nuevas propuestas de acción en educación artística*. Málaga: Universidad de Málaga.
- Martínez, N. (2006). *Investigaciones en curso sobre arteterapia en la Universidad Complutense de Madrid*. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Revista Científica Universidad Complutense de Madrid. Vol. 1, p. 45-67.

- Megías, C. (2012). *Estrategias participativas en arte y educación: un estudio de caso con adolescentes hospitalizados*. Tesis doctoral. Universidad Complutense Madrid.
- Minuchin S., Baker L. and Rosman B.L. (1978). *Psychosomatic families: anorexia nervosa in context*. Cambridge: Harvard University Press.
- Miret, M.A. y Jové, Gloria (2011). *Arteterapia para todos: La clave está en la diferencia*. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Revista Científica Universidad Complutense de Madrid. Vol. 6, p. 13-31.
- Morandé. L., G. (2007). *Un programan de hospitalización diurna para adolescentes con trastornos alimentarios*. Unidad de Trastornos Alimentarios. Servicio de Psiquiatría y Psicología. Hospital del Niño Jesús. Madrid. P. 1-19.
- Norris, S. (2006). *Los Secretos de la Cromoterapia*. Gran Bretaña: Evergreen.
- Oliva, M. (2013). *El acto de comer en el arte. Del eat art a Ferran Adrià en la Documenta 12*. Tesis doctoral. Universidad Complutense Madrid.
- Perandones, E. (2011). *El videojuego en los hospitales: diseño e implementación de actividades y formación de educadores*. Tesis doctoral. Universidad Complutense Madrid.
- Pérez, J.C. (2000). *El cuerpo en venta. Relación entre arte y publicidad*. Madrid: Cátedra.
- Philipp (2002). *Arts, Health and well-being. From the Windsor I conference to a Nuffield forum for the medical humanities*. London: The Nuffield Trust.
- Ramírez, J. A. (2003). *Corpus Solus: para un mapa del cuerpo en el arte contemporáneo*. Madrid: Ediciones Siruela.
- Roldán, J. y Marín, R. (2012). *Metodologías artísticas de investigación en educación*. Málaga: Aljibe.

- Roth, U. (2010). *Entre Arte y Psiquiatría. Talleres Artísticos en Alemania*. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Revista Científica Universidad Complutense de Madrid. Vol. 5, p. 13-24.
- Ruiz, P. y Galindo, M. C. Agencia EFE. (2012). *Modelos en Madrid, entre la normalidad y la malnutrición leve*. Aló. Bogotá, Colombia.
Recuperado de <http://alo.co/node/70569>
- Russell, G. (1979). *Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa*. Academic Department of Psychiatry. Royal Free Hospital. London. Vol. 9, p. 429-448.
- Sánchez, J., Gómez, E., Belda, N y Chacón, P. (2009). *“Cuerpo a través”*. Una experiencia de salud emocional en enseñanza del arte. Revista Científica Universidad Complutense de Madrid. Vol. 4, p. 43-61.
- Sank, M. (2013). *In My Skin*. Periódico 20 Minutos. Madrid.
Recuperado de <http://www.20minutos.es/noticia/1749951/0/en-mi-piel/fotos-jovenes/imagen-corporal/>
- Seiz, K. (2008). *Cuerpos perfectos*. Artículo electrónico de Larry Fisher/ Quad-City Times. Davenport, Iowa (EEUU).
Recuperado de http://qctimes.com/lifestyles/health-med-fit/health/sau-senior-overcomes-eating-disorders-turns-focus-to-art/article_9924fe95-a4a6-5a1f-8444-0c4015a90af2.html
- Suchodolski, B. (1971). *Tratado de pedagogía*. Barcelona: Península.
- Treasure, J., Sepulveda, A.R., MacDonald, P., Whitaker, W., Lopez, C., Zabala, M., Kyriacou, O. and Todd, G. (2008). *The assessment of the family of people with eating disorders*. European Eating Disorders Review: Reino Unido. Vol. 16, p. 247-55.
- Turón, V. J. (1997). *Trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa, bulimia y obesidad*. Barcelona: Masson.

- Ullán, A. y Belver, M.H. (2004). *Los niños en los hospitales: espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil*. Madrid: Ediciones Témpora.
- Ullán, A. M. y Manzanera, P. (2009). *Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico*. Arte, Individuo y Sociedad. Vol. 21, p. 123-142.
- Vandereycken, W. and Deth, R.V. (1994). *From fasting saints to anorexic girls: the history of self-starvation*. New York: New York University Press.
- Vareilles, C. (2006.) *Proyecto artístico y proyecto asistencial, concurrencias y congruencias*. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Revista Científica Universidad Complutense de Madrid. Vol. 1, p. 27-39.
- Vaughn, C.E., and Leff, J.P. (1976). *The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. A comparison of schizophrenic and depressed neurotic patients*. The British Journal of Psychiatry. Vol. 129, p. 125-37.
- Victoria, G. (2008). *Encontrando una Identidad Artística: Utilización de Estrategias del Arte. Contemporáneo para la Construcción de Sentido en un Hospital de Día*. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Revista Científica Universidad Complutense de Madrid. Vol. 3, p. 67-81.
- Wills, P. (2006). *Terapia del Color. Ejercicios e inspiraciones para tu bienestar*. Países Bajos: Evergreen.
- Wolf, N. (1991). *The Beauty Myth: How Images of Beauty Are Used Against Women*. Nueva York: HarperCollins.
- Yurkiewicz, LI. (2010). *Artists take on eating disorders*. The Seattle Times. Seattle, Washington, EEUU.
Recuperado de http://seattletimes.com/html/health/2012629394_webtherapy16.html

8.2. Webs e imágenes consultadas

Aimee Gilmore (web de la artista).

Recuperado de <http://www.aimeegilmore.com>

Asociación en Defensa de la Atención la Anorexia Nerviosa y Bulimia, Madrid.

Recuperado de <http://adaner.org/>

Asociación en Defensa de la Atención la Anorexia Nerviosa y Bulimia, Murcia.

Recuperado de <http://www.adanermurcia.com>

Asociación para la Defensa contra la Anorexia y la Bulimia, San Fernando, Cádiz.

Recuperado de <http://www.adabsanfernando.es/>

Asociación de Arteterapia de Georgia.

Recuperado de <http://www.georgiaarttherapy.org>

Belleza Real de Dove.

Recuperado de www.dove.com

CANUCA. 1^{er} Centro de Psicología y Arteterapia de Sevilla y Córdoba.

Recuperado de <http://www.canuca.es/>

Centro de Prevención y Tratamiento de la Anorexia y Bulimia. Barcelona, Málaga, Sevilla y Tarragona.

Recuperado de <http://www.centroabb.com/es/>

Centro para el Psyche (alma humana) y las Artes, Lansdowne, Philadelphia.

Recuperado de <http://psychearts.org>

Centro de Recuperación Alimentaria, Denver, Colorado.

Recuperado de <http://www.eatingrecoverycenter.com>

Clínica Universidad de Navarra.

Recuperado de <http://www.cun.es/>

Espacio móvil. Creatividad, Arteterapia y Terapia Gestalt.

Recuperado de <http://arteterapiaydesarrollopersonal.blogspot.com.es/>

Esteban Ruíz (blog del artista).

Recuperado de <http://estebanruiz.wordpress.com/category/biografia/>

Famosas Anoréxicas por 20 Minutos.

Recuperado de <http://listas.20minutos.es/lista/famosas-anorexicas-97467/>

Fundación Pfizer. Investigación socio sanitaria, ámbito social y educación en salud.

Recuperado de <https://www.fundacionpfizer.org/>

Heather Evans Smith (blog de la artista).

Recuperado de <http://hsmithphoto.blogspot.com.es/>

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Recuperado de www.hggm.es

Hospital General de Singapur.

Recuperado de <http://www.sgh.com.sg>

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=Portada>

Khatyna (blog).

Recuperado de <http://khatyna.blogspot.com.es/2011/03/la-anorexia-santificada-religiosas.html>

Michelle Sank (web de la artista).

Recuperado de www.michellesank.com

MUPAI. Museo Pedagógico de Arte Infantil.

Recuperado de <https://mupai.wordpress.com/>

Museo de Arte para Niños. Oakland, California.

Recuperado de <http://mocha.org/>

Página oficial de la Comunidad de Madrid.

Recuperado de www.madrid.org

Pequeños artistas. Taller infantil de dibujo y pintura.

Recuperado de <http://taller-artefinfantil.blogspot.com.es/2010/10/beneficios-del-arte-para-los-ninos.html>

Proyecto Curarte I+D.

Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/curarte/>

Proyecto SUMA. Asistencia y Rehabilitación en Salud Mental. Güemes, Buenos Aires.

Recuperado de <http://www.proyectosuma.org/2014/>

Saludo x Cambio, Singapur.

Recuperado de <http://www.healthxchange.com.sg/>

Sanatorio Esquerdo de Madrid. Psiquiatría.

Recuperado de www.sanatorioesquerdo.com

9.

ANEXOS

9.1. Anexo I

En el cd adjunto, se puede ver todos los talleres realizados durante nuestra estancia, las fichas técnicas que fuimos realizando para la ejecución de los mismos. Nuestra elección para desarrollar nuestra investigación han sido 13 talleres, pero si el lector quiere ver la realización de todos ellos, puede verlo sin objeciones en el siguiente archivo digitalizado.

9.2. Anexo II

Reflexión y valoración de las pacientes de los Talleres Artísticos:

REFLEXIÓN Y VALORACIÓN DE LOS TALLERES ARTÍSTICOS 30 JULIO DE 2012
<p>A continuación valora y reflexiona sobre el Taller Artístico; de todos los talleres que habéis realizado, si os han gustado, si realmente te van a servir en un futuro, si habéis aprendido cosas nuevas, si creéis que ha faltado algo... Lo que queráis conveniente decir libremente para conseguir una mejora en los siguientes proyectos.</p> <p><i>Tambien si considerais si son import. para la Ciudad...</i></p>
<p>Los talleres de la señora Beatrice me han ayudado mucho, sobre todo para ver el arte con otros ojos y valorar mucho mas las cosas. Ayudan a tener mas imaginacion y ha querer hacer cosas nuevas! Incluso dias negros los convierte en dias de colorines! ♥ Gracias por tener tanta paciencia y enseñarnos tantas cosas diferentes y por tantos materiales que nos has dejado. Ahora soy un poquito mas artista! Macarena! 2012.. ;)</p>

Muchas gracias, y Feliz Verano!!

Fig. 1. Paciente 1.

REFLEXIÓN Y VALORACIÓN DE LOS TALLERES ARTÍSTICOS
30 JULIO DE 2012

A continuación valora y reflexiona sobre el Taller Artístico; de todos los talleres que habéis realizado, si os han gustado, si realmente te van a servir en un futuro, si habéis aprendido cosas nuevas, si creéis que ha fallado algo... Lo que queráis conveniente decir libremente para conseguir una mejora en los siguientes proyectos.

También si consideráis si los talleres son import. para la vida.

He estado en bastantes talleres desde chico y la mayoría de ellos me han gustado y me han enseñado a vez que con un poco de ganas y paciencia puedo llegar a hacer cosas bonitas.

Me hubiese gustado no estar tan triste (sobre todo los dos primeros meses) para haberlos disfrutado más, pero aún así muchos los he disfrutado. ¡¡ Gracias Bea!!

Por otra parte, algunos de los talleres me han parecido geniales para si trabajo algún día de enfermera en radiología, es una de las plantas que más me han gustado. Sería una manera de que los niños (y también nosotros) olvidemos durante un ratito la enfermedad y la tristeza.

Un besito muy fuerte!! MUA!!

Verónica

Muchas gracias, y Feliz Verano!!

Fig. 2. Paciente 2

REFLEXIÓN Y VALORACIÓN DE LOS TALLERES ARTÍSTICOS

30 JULIO DE 2012

A continuación valora y reflexiona sobre el Taller Artístico; de todos los talleres que habéis realizado, si os han gustado, si realmente te van a servir en un futuro, si habéis aprendido cosas nuevas, si creéis que ha faltado algo... Lo que queráis conveniente decir libremente para conseguir una mejora en los siguientes proyectos.

También si consideráis si los talleres son import. para la Unidad.

En primer lugar, la realización de los talleres me parece muy importante, a la vez que útil, ya que nos ha servido para aprender y desaprender en cuanto al tema de la comida, incluso también en cuanto al estado de ánimo que tenemos ese día. Asimismo, los intentos religiosos y puesto lo mejor posible, así como aprender todo lo que nos enseñaba la profesora.

Asimismo, considero que hemos aprendido numerosas cosas en cuanto a la hora de preparar o realizar platos entre otras cosas.

También, al hacer de tener que pensar en cosas nuevas en colaboración con el sentimiento de antes y después del mismo me parece muy interesante por valorar nuestro estado de ánimo y poder cambiarlo conforme las cosas que hacemos, y así mejorar nuestro día y disfrutarlo al máximo.

Muchas gracias, y Feliz Verano!!

Fig. 3. Paciente 3

<p>REFLEXIÓN Y VALORACIÓN DE LOS TALLERES ARTÍSTICOS 25 FEBRERO DE 2013</p>
<p>A continuación, valora y reflexiona sobre el Taller Artístico; de todos los talleres que habéis realizado, si os han gustado, si realmente te van a servir en un futuro, si habéis aprendido cosas nuevas, si creéis que ha faltado algo, si creéis que los talleres son importantes para la Unidad... Lo que queráis conveniente decir libremente para conseguir una mejora en los siguientes proyectos.</p>
<p>La idea de hacer talleres dentro de la unidad me pareció muy buena porque así te sirve para distraerte de los pensamientos que tienes y aprender a hacer cosas nuevas. Si que me pareció importante este tipo de talleres porque son muy entretenidos. Me han gustado muy cho ☺</p>

Muchas gracias!!

Fig. 4. Paciente 4

<p>REFLEXIÓN Y VALORACIÓN DE LOS TALLERES ARTÍSTICOS 25 FEBRERO DE 2013</p>
<p>A continuación valora y reflexiona sobre el Taller Artístico; de todos los talleres que habéis realizado, si os han gustado, si realmente te van a servir en un futuro, si habéis aprendido cosas nuevas, si creéis que ha faltado algo, si creéis que los talleres son importantes para la Unidad... Lo que queráis conveniente decir libremente para conseguir una mejora en los siguientes proyectos.</p>
<p>SE q' nos van a servir mucho por q' son talleres muy constructivos Y Educativos a mi en particular Me han gustado todos.</p>

Muchas gracias!!

Fig. 5. Paciente 5

9.3. Anexo III

Colaboración e intervención de los carteles del IX Congreso de la Asociación Española para el Estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (2013).

ARTETERAPIA CON PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA .	
<p>Ana Isabel Bernal Gutiérrez, Juan José de Frutos Gujiaro, Beatriz Martínez Martín, Dolores García-Consuegra Colado, Marta Martínez Escudero, Berta Ríos Rial</p> <p>Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA). Servicio de Psiquiatría.</p> <p> Hospital Universitario de Móstoles</p> <p> Comunidad de Madrid</p>	
<p>INTRODUCCIÓN</p> <p>Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) presentan una problemática tan variada y multifactorial que exigen una atención y actuación que incluya aspectos culturales, sociales y educativos, junto con el abordaje clínico y familiar que se lleva a cabo en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) del Hospital Universitario de Móstoles, tanto a nivel individual como grupal.</p> <p>El proceso creativo que surge en la actividad artística es enriquecedor para el desarrollo personal, el conocimiento de uno mismo y la mejora en la calidad de vida. El arte debidamente guiado puede ser una forma terapéutica de encontrar nuevas vías para expresar y resolver dificultades, repercutiendo positivamente en la autoestima.</p>	<p>OBJETIVOS Y MÉTODOS</p> <p>En este trabajo se presenta una experiencia piloto de acercamiento de la arteterapia a pacientes con TCA que acuden al Hospital de Día de la UTCA. El objetivo principal es dotar a los pacientes de una herramienta alternativa para expresar y gestionar sus emociones. A su vez el taller aumenta la cohesión del grupo de pacientes, así como su motivación y adhesión al tratamiento, mejorando su calidad de vida y sentimiento de autoeficacia. El taller se realizó durante 16 meses, de Octubre 2011 a Marzo 2013, semanalmente y con sesiones de 1,5 a 2 horas. Este espacio ha estado dirigido por una Licenciada en Bellas Artes, contando con la participación directa del personal de enfermería e indirecta de los facultativos de la UTCA.</p>
<p>RESULTADOS</p>	
	<p>Participan en este taller los 23 pacientes que acudieron al programa de Hospital de Día durante los meses que duró el taller.</p> <p>En cuanto a las técnicas y materiales, se han abordado diversas ramas del arte: carboncillo, lápiz, acrílico, témpera, óleo, tinta china, fotografía... Se realizaron papeles para dibujar, máscaras, plantillas para pintar camisetas, dibujaron con velas y utilizando colorantes alimentarios, pintaron en radiografías... Confeccionaron su propio libro de artista y tuvieron que aprender a realizar guardas y encuadernación.</p> <p>Muchos de los temas fueron enseñados en power point, explicándoles el taller y el movimiento artístico de algunos pintores. También se utilizaron soportes audiovisuales. El objetivo era conseguir una reflexión por su parte y darles a conocer la creatividad que pueden llegar a lograr.</p> <p>Se llevó a cabo una evaluación subjetiva de los niveles de ansiedad y otras emociones de los pacientes antes y después de cada taller mediante unas cartulinas de colores elegidos por el significado de la cromoterapia.</p> <p>En sus trabajos se ve la progresión de su creatividad y nuevos conocimientos que han adquirido durante este tiempo.</p>
<p>CONCLUSIONES</p> <p>Según nuestra experiencia y por los resultados obtenidos, se produce una mejora en sus impresiones y emociones después de cada taller, con valoraciones cada vez más positivas del espacio y de sus trabajos, sintiéndose más tranquilas y satisfechas durante el proceso, disminuyendo las resistencias iniciales y afrontando la frustración que les produce las diferencias individuales en cuanto a sus habilidades.</p> <p>Las artes como cualquier expresión creativa, favorecen la exploración, expresión y comunicación con aspectos de nuestra vida externa e interna que, a veces, ni siquiera somos conscientes.</p>	<p>REFERENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ávila, N. Talleres de arte con adolescentes hospitalizados. Una experiencia de comunicación. Madrid, Educere. • Vinogradov S, Yalom ID. Guía breve de psicoterapia de grupo. Barcelona: Paidós, 1996. • Dekker D. Art Therapies and clients with eating disorders. Jessica Kingsley Publishers Ltd; 2000.

Fig. 6. Póster del IX Congreso de la Asociación Española para el Estudio de los TCA



Fig. 7. Certificado de participación en el IX Congreso de AEETCA

9.4. Anexo IV

Invitada y ponente de la IV Jornada de la Plataforma Corre la Voz, en el Arte y la Salud Mental (2013).



Fig. 8. Primera parte del díptico de la IV Jornada de la Plataforma Corre la Voz, en el Arte y la Salud Mental

PLATAFORMA "CORRE LA VOZ"

En Mayo de 2010 nace la plataforma "Corre la voz".

La misión de la Plataforma "Corre la Voz" es sensibilizar hacia la enfermedad mental y disminuir las actitudes de rechazo y estigma que con frecuencia van asociadas a las personas con trastorno mental severo, colectivo que históricamente ha estado muy estigmatizado.

Con esta finalidad organiza acciones de sensibilización y este año 2013, entre otras, propone una jornada sobre "Arte y Salud Mental".

Los participantes de la plataforma son:

- AGAFESM (Asociación del Grupo de Atención Familiar en Salud Mental).
- Recursos de Rehabilitación Psicosocial INTRESS Navalcarnero, pertenecientes a la Red de Atención a Personas con enfermedad mental en la Comunidad de Madrid.
- Servicios Sociales Municipales de los Ayuntamientos de Navalcarnero y El Álamo, y Mancomunidades de "El Alberche" y "Los Pinares".
- Servicio de Salud Mental de Navalcarnero.
- Programa desarrollado en el Centro Penitenciario Navalcarnero (PAIEM)
- Personas atendidas en dichos recursos.

PROGRAMA

09:45 Recepción

10:00 Inauguración a cargo de:

- **D^a. M. Carmen Pérez Anchuela**, - Directora General de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, Consejería de Asuntos Sociales.
- **D. Abelardo Rodríguez González**, - Coordinador Técnico de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.
- **D. José Luis García Sánchez**, - Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de San Martín de Valdeiglesias.
- **D^a. Ana Belén Barbero Martín**, - Presidenta de la Mancomunidad "Los Pinares".
- **D^a. Monserrat Castanyer Vila**, - INTRESS.

Presentación del acto a cargo de la Concejala de Asuntos Sociales del Ayuntamiento de San Martín de Valdeiglesias, **D.^a Esperanza Micieces Maqueda**.

Paréntesis musical.

10:30 MESA REDONDA.- "Nuestra vivencia en Proyectos Artísticos"

Personas en atención que han participado en Proyectos relacionados con el arte.

Participan:

- **David Lázaro Ruano**, CRPS, Presidente Asociación HAZ.
- **Pablo Isorna Alonso**, CRPS Latina.
- **Gema Rayo Lombardo**, CRPS mini Navalcarnero y Miembro de la Plataforma "Corre la Voz".

Modera la mesa: un miembro de la Asociación de Familiares (AGAFESM).

Debate.

11:45 Café / Descanso.

Paréntesis musical.

12:30 MESA REDONDA.- "El arte como recuperación y participación social"

Ponentes:

- **Alberto Gamoneda**, - Proyecto "Educa-Thysen", Museo Thysen Bornemisza.
- **Beatriz Martínez**, - Talleres artísticos en el Hospital de Móstoles.

Modera la mesa: **Carolina Casilda**, Directora de los Servicios Sociales de Navalcarnero.

Debate.

13:45 Conclusiones de la jornada: Guadalupe Rivera, - Psicóloga del Centro Penitenciario de Navalcarnero.

Despedida musical para los asistentes.




Fig. 9. Segunda parte del díptico de la IV Jornada de la Plataforma Corre la Voz, en el Arte y la Salud Mental

